



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Motivos e Problemas Associados ao Consumo de Cannabis no Jovem Adulto

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

Pedro Miguel Ferreira da Cunha

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2020



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Motivos e Problemas Associados ao Consumo de Cannabis no Jovem Adulto

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

Pedro Miguel Ferreira da Cunha

Sob a Orientação da Prof. Doutor **Paulo César
Azevedo Dias**

Agradecimentos

A concretização deste trabalho não teria sido possível sem a influência de grandes pessoas que me rodeiam, e por isso quero agradecer a cada um.

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha família, e primeiramente aos meus pais. Os grandes pilares da minha casa que estiveram sempre aqui nos momentos de muita ansiedade, eles são a minha força! Obrigada pelo vosso apoio, sem vocês não seria capaz. Agradeço também ao meu irmão, que desde sempre foi um exemplo para mim, lutador, persistente. Gratifico os meus pais por todo o apoio, força e empenho que me deram durante estes últimos cinco anos.

Agradeço também com muito orgulho ao meu orientador, Prof. Doutor Paulo César Azevedo Dias, por todo o apoio, preocupação, partilha de conhecimentos e empenho nesta investigação.

Agradeço a todos, que de forma direta ou indireta contribuíram para a conclusão do meu estágio.

Um grande Obrigado!

Resumo:

O presente estudo pretende explorar a relação entre o consumo de cannabis, os seus motivos e a percepção dos problemas associados em jovens adultos. Para isso, recorremos a um Questionário Sociodemográfico, um questionário sobre a experiência do consumo de cannabis, um questionário sobre os motivos para o consumo de cannabis, um questionário sobre a percepção dos problemas, e por fim, será utilizado um teste de triagem de abuso do cannabis. Os instrumentos foram aplicados a 141 sujeitos, a maioria do género masculino (n = 93, 66%), com idades entre os 18 e os 35 (M=23.25 DP=2.649). Os resultados permitem perceber que quanto maior é a frequência de consumo de cannabis e os motivos, menor é a percepção de problemas associados a esta substância. Também se verificaram diferenças entre o género, ou seja, os rapazes desta amostra apresentaram uma maior percepção de problemas em relação às raparigas. Assim sendo, tal como a literatura nos tem evidenciado, pode-se concluir neste estudo que há uma menor percepção dos problemas do consumo de cannabis junto dos consumidores mais frequentes, que são os mesmos que apresentam mais motivos para o consumo.

Palavras-chave: Cannabis; Motivos; Problemas; Jovem Adulto.

Abstract: This study focuses on the motives that consumers present to the consumption, as well as the perception of the problems associated with cannabis use in young adults, in order to understand if the consumption of this substance is conditioned by the motives, trying to know which ones are the most prevalent motives in people who have a risky consumption, and then assess what is the perception of the problems that the stakeholders report associated with the use of cannabis. For this, we use a Sociodemographic Questionnaire, a questionnaire on the experience of cannabis use, a questionnaire on the motives for cannabis use, a questionnaire on the perception of problems, and finally, an abuse screening test of cannabis will be used. The instruments were applied to 141 subjects, most of them male (n = 93, 66%), aged between 18 and 35 (M = 23.25 SD = 2,649). The results show that the higher the frequency of cannabis use and the motives, the lower the perception of problems associated with this substance. There were also differences between genders, the boys in this sample had a greater perception of problems in relation to girls. Therefore, as the literature has shown us, it can be concluded in this study that there is a lesser perception of the problems of cannabis use among the most frequent users, who are the ones who present more motives for consumption.

Keywords: Cannabis; Motives; Problems; Young Adult.

Índice

1. Introdução.....	3
2. O consumo de Cannabis e os seus motivos.....	4
3. Problemas associados ao consumo de Cannabis.....	6
4. Hipóteses	10
5. Método.....	10
5.1. Desenho do Estudo.....	10
5.2. Amostra.....	11
5.3 Instrumentos.....	12
5.3.1 Questionário Sociodemográfico.....	12
5.3.2 Experiência de Consumo de Cannabis.....	12
5.3.3 Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire (CMMQ).....	12
5.3.4 Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A-S).....	13
5.3.5 Cannabis Abuse Screening Test (CAST).....	13
5.4 Procedimentos de recolha e análise de dados.....	13
6. Resultados.....	14
6.1. Motivos e consumo de cannabis.....	14
6.2. Perceção dos problemas associados ao cannabis em função do consumo.....	15
6.3. Perceção dos problemas Associados ao Cannabis, Motivos e Consumo em função da idade.....	16
6.4. Motivos, Perceção dos Problemas associados ao Cannabis e consumo em função do consumo de risco.....	17
6.5. Consumo de Cannabis em função do sexo.....	18
6.6. Consumo de Risco, motivos para o consumo e perceção dos problemas associados ao cannabis em função do sexo.....	19
7. Discussão.....	21
8. Limitações.....	23
9. Conclusão.....	23
10. Referências.....	25
11. Anexos.....	34

Índice de tabelas

Tabela 1. Descrição da amostra.....	11
Tabela 2. Motivos e percepção dos problemas associados ao consumo de cannabis em função do consumo.....	16
Tabela 3. Percepção de Problemas Associados ao Cannabis, Motivos e Consumo em função do consumo de risco e da idade.....	18
Tabela 4. Consumo de cannabis em função do sexo.....	19
Tabela 5. Motivos para consumo, consumo de risco e percepção dos problemas associados ao cannabis em função do sexo.....	20

1. Introdução

Nos últimos anos, diversos autores e organismos têm alertado para a problemática crescente do consumo de cannabis. Depois da descriminalização da cannabis não medicinal em alguns estados dos E.U.A., que permitiu o acesso legal ao cannabis, o contexto mudou em torno do uso desta substância, algo que também tem vindo a acontecer nos países da Europa (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2016). O consumo diário e a percepção da aprovação do uso de cannabis estão a aumentar, enquanto o risco percebido está a diminuir, particularmente entre os jovens (Azofeifa et al., 2016; Johnston et al., 2016). Jovens adultos são o grupo etário que apresenta maior consumo (SICAD, 2018) e com a maior duração (46.9%), no último ano (13.6%) e no último mês (8.4%) do consumo de cannabis (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2017) e perturbações por uso de cannabis (Hasin et al., 2015). Em particular, estes dados são especialmente preocupantes, se considerarmos as profundas mudanças, descobertas, e desafios nesta faixa etária.

É uma fase da vida em que muitos adotam comportamentos que os expõem a uma enorme variedade de riscos, nos quais se incluem o consumo de tabaco, o consumo de álcool e o consumo de substâncias ilícitas, entre elas a cannabis. O percurso de vida dos jovens adultos nem sempre é muito linear e constante, sendo que este mesmo percurso se pauta, por vezes, por algumas oscilações, tanto em termos de desempenho académico, como de adaptação às vivências em ambiente social (Fonseca, 2010).

É uma etapa de desenvolvimento e crescimento onde ocorrem também amplas transformações, renovações e evoluções na vida (Abadi et al., 2011) mas também de riscos. O consumo de substâncias psicoativas pelos jovens adultos em Portugal é uma realidade atual e preocupante, que atualmente apresenta uma prevalência ao longo da vida de 16%, e de 8.4% nos últimos 12 meses (SICAD, 2018). O estudo dos motivos para o consumo e a noção de problemas associados, é importante para a compreensão das condições que levam aos consumos (Sousa, et al, 2007). Autores como Carapinha, Balsa, Vital e Urbano (2015), referem que há um conjunto de fatores que ajudam a explicar os consumos, como a motivação, as atitudes, o grau de informação sobre a cannabis, entre outros, que parecem influenciar os indivíduos para o consumo. Com o presente trabalho pretende-se, então, compreender quais os motivos de jovens adultos no contexto nacional (idades compreendidas entre os 18-35 anos) para o uso de substâncias psicoativas, nomeadamente cannabis, e saber os problemas que esse consumo acarreta, explorando o seu papel no consumo.

2. O consumo de Cannabis e os seus motivos

De acordo com os dados epidemiológicos, a cannabis é a substância ilícita mais consumida em Portugal, independentemente de fatores como o grupo etário, o sexo ou a região de residência, a larga distância das restantes substâncias ilícitas (Neto, Fraga, & Ramos, 2012; SICAD, 2018). Trata-se da substância psicoativa ilícita mais consumida na Europa, com início na adolescência e com implicações desde idades precoces. Em Portugal, temos prevalências de consumo no último ano e mês superiores às médias europeias, pelo que devemos tratar como um grave problema de saúde pública (Pereira & Dias, 2018).

Investigações realizadas em Portugal revelam que os consumos experimentais ocorrem em 9,7% da população, para os consumos recentes 4.5% e para os consumos correntes 3.8% (SICAD, 2018). Por sua vez, no contexto europeu são observáveis diferentes tendências, consoante o país (OEDT, 2016), porém o consumo de cannabis entre a juventude europeia não é um problema menor: 17.8 milhões de jovens adultos (15-34 anos), consumiram em 2015 de acordo com o European Drug Report 2016 (Ayllón & Ferreira-Batista, 2017). À semelhança do que sucede relativamente ao consumo de qualquer substância ilícita, o consumo de cannabis é superior entre os homens, verificando-se, contudo, neste último inquérito, que o incremento da prevalência é particularmente relevante entre as mulheres (SICAD, 2017).

Embora o consumo possa ocorrer de modo experimental/único e recreativo/esporádico, pode ser abusivo ou dependente. O mais prevalente é o consumo abusivo (SICAD, 2018), este tem consequências nas tarefas do dia-a-dia e envolve perigo físico, problemas legais e/ou problemas sociais persistentes, mas que mesmo assim não impedem o consumo. Já no consumo dependente, pode ocorrer a necessidade de maior quantidade ou de consumo de outra substância psicoativa para atingir o efeito desejado, pois os consumidores começam a ganhar tolerância e consomem para aliviar os sintomas da abstinência, e, se falarmos a longo prazo, o consumo começa a trazer consequências pessoais, sociais, e normalmente financeiras (American Psychiatric Association, 2014).

Vários fatores podem influenciar o consumo da cannabis (Abadi et al., 2011; Keyes et al., 2011; Sallis et al., 2008; Tang & Orwin, 2009), mas os motivos são um ponto fulcral que influenciam o uso destas substâncias pois, existem motivos que estão diretamente relacionados a implicações negativas (Blevins et al., 2016a; Blevins et al., 2016b; Lee et al., 2009), como o desenvolvimento da perturbação por uso da cannabis (Benschop et al., 2015; Schlossarek et al., 2016). Os modelos de motivos de consumo de

cannabis foram originalmente adaptados de modelos de motivos do álcool por Cooper (1994) e foram caracterizados em cinco domínios (Cooper et al., 1995): diversão; coping, para a redução do afeto negativo, para tornar um evento social mais agradável, expansão ou conformidade (Simons et al., 1998). Pesquisas feitas posteriormente expandiram os motivos da cannabis para incluir outros motivos como relaxamento, ansiedade social e sono (Lee et al., 2009; Lee et al., 2007).

Os estudos transversais realizados permitiram perceber que os motivos que os jovens mais consideram para o consumo de cannabis estão associados ao consumo (Benschop et al., 2015), gravidade e consequências da cannabis (Bonn-Miller et al., 2014) e a outros resultados psicossociais (Bonn-Miller & Zvolensky, 2009; Farris et al., 2016). Uma maior valorização da cannabis e os motivos sociais subjacentes, correlacionam-se positivamente com o uso abusivo da cannabis (Bravo et al., 2017). Destacou-se também que motivos como o coping estavam relacionados a um menor afeto positivo e um maior afeto negativo, mais sensibilidade à ansiedade e sintomas de depressão (Simons et al., 1998; Zvolensky et al., 2007).

Entre os estudantes universitários que usaram cannabis pelo menos uma vez no mês anterior, os motivos sociais, de coping, expansão e aprimoramento correlacionaram-se positivamente com a frequência do consumo de cannabis ao longo do mês, enquanto a conformidade não foi significativa (Bravo et al., 2017). Depois de usar a lista de motivos expandidos entre estudantes do ensino médio que usam cannabis regularmente, os motivos de coping foram positivamente relacionados aos motivos de externalização (Blevins et al., 2016b) e maiores estratégias de coping, relacionadas ao álcool e disponibilidade, juntamente com motivos de comemoração mais baixos associados a uma internalização mais forte (Blevins et al., 2016b). Já nos jovens adultos holandeses que usam cannabis regularmente, os motivos relacionados ao uso rotineiro (como o tédio, o hábito) e o coping foram relacionados à dependência de cannabis (Benschop et al., 2015). Dados de outros jovens adultos permitiram perceber que aqueles que preenchiam os critérios para dependência de cannabis tinham níveis mais elevados de todas as cinco dimensões de motivos originais do que aqueles que não cumpriam os critérios (Bonn-Miller & Zvolensky, 2009).

Os motivos são percebidos como razões situacionais para o uso que se espera que variem ao longo do tempo e dos contextos (Cooper, 1994). Mas alguns estudos mostraram que a motivação percebida pelo uso de cannabis pode diferir quando medida antes e

depois do consumo (Shrier & Scherer, 2014), o que se pode dever à diminuição dos *cravings* após o consumo.

Em Portugal, de acordo com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2018), as razões consideradas mais importantes para o consumo da cannabis foram a necessidade de se sentir *high* (24.3%), a curiosidade/experimentação (19.5%), e ajudar a relaxar (18.4%). As três principais razões para o consumo desta substância têm-se mantido inalteradas desde 2001. Também existem outros motivos como melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais, melhorar o raciocínio, atingir dimensões espirituais, ser sociável, sentir-se *high*, com *moca*, com *ganzá*, dar energia física para atividades de lazer, dar energia física para trabalhar, ver como é, para experimentar, por curiosidade e porque no grupo de amigos algumas pessoas consomem (SICAD, 2018).

3. Problemas associados ao consumo de cannabis

Relativamente aos problemas associadas ao consumo, apenas uma minoria dos consumidores afirma ter experienciado consequências negativas relativamente ao consumo de cannabis (Bonn-Miller & Zvolensky, 2009). O número de consumidores que afirmou nunca ter experimentado consequências que poderão surgir associadas ao consumo de substâncias psicoativas situa-se sempre acima dos 85%. As situações mais frequentes, referentes a consequências negativas do consumo, foram o menor efeito do produto e o desejo forte pelo produto e não resistência ao mesmo. As situações menos frequentes consistem em problemas de saúde, problemas no rendimento no trabalho e problemas no rendimento escolar. Dos consumidores de cannabis que declararam ter tido problemas de saúde decorrentes do seu consumo, apenas cerca de um quarto deixou de consumir (SICAD, 2016).

Contudo, sabe-se da existência de problemas associados ao uso de cannabis, pois existem manifestações psiquiátricas e manifestações médicas (Copeland, Gilmore, Gates, & Swift, 2005). Crippa e colaboradores (2009) aferiu que, no que toca as manifestações psiquiátricas, foi relatado que as perturbações de ansiedade estão entre as mais associadas ao uso de cannabis. Uma meta-análise recente de Kedzior e Laeber (2014), analisou 31 estudos que envolvem 112.000 indivíduos, e encontrou uma associação positiva entre a perturbação de ansiedade e uso de cannabis. Postula-se que os indivíduos com perturbações de ansiedade subjacentes podem ter usado cannabis como uma forma de automedicação para ajudá-los a lidar com a ansiedade (Crippa et al., 2009). Também o

uso de cannabis pode predispor para uma perturbação de ansiedade devido às vulnerabilidades genéticas subjacentes, sexo e idade (Crippa et al., 2009). Além disso, alguns estudos exploram as perturbações depressivas em consumidores de cannabis. Lev-Ran e colaboradores (2014) realizaram uma meta-análise e examinaram 57 estudos. Nestes estudos foi relatado que as probabilidades de um consumidor habitual de cannabis desenvolver uma perturbação depressiva eram 1,62. Constatou-se assim que o uso de cannabis frequente pode estar associado a um aumento do risco de desenvolver uma perturbação depressiva (Lev-Ran et al., 2014). Existem dois mecanismos propostos que suportariam esta associação. É entendido que a cannabis tem um efeito nos recetores CB1 do cérebro, neste sentido, consegue provocar uma regulação na experiência emocional (Degenhardt, Hall & Lynskey, 2003). Marmorstein e Iacono (2011) afirmaram que o uso de cannabis por si só pode estar correlacionado com eventos adversos significativos na vida que poderiam intensificar a probabilidade de indivíduos terem depressão. O mecanismo proposto é que o consumo de princípio ativo da cannabis pode resultar em mudanças nas respostas dopaminérgicas (Sarkar, et al, 2003). Isto é fundamentado por estudos farmacológicos e radiológicos, que descobriram que há hiperatividade dopaminérgica em psicose e mania (Gibbs et al, 2015). Gibbs e colaboradores (2015) ainda afirmaram que para além da cannabis e a sua associação com a depressão, o seu uso também pode piorar tanto a gravidade quanto a duração dos sintomas maníacos em indivíduos com diagnóstico subjacente de perturbação bipolar.

Além da associação entre o uso de cannabis e perturbações afetivas e de ansiedade, é sabido que o uso de cannabis está associado a um aumento da incidência de psicose (Arseneault et al, 2004). O uso de cannabis pode resultar em um aumento de duas vezes no risco de adquirir esquizofrenia e um aumento correspondente de quatro vezes no risco de psicose (Arseneault et al, 2004). Contudo, sabe-se também que o uso de cannabis tem sido associado a uma idade mais precoce do início da psicose (Large, Sharma, Compton, Slade, & Nielsen, 2011). A meta-análise anterior relatou que a idade média de início da psicose para os utilizadores de cannabis era 2,70 anos mais jovem em comparação aos controlos normais (Large et al, 2016). Para indivíduos considerados clinicamente de alto risco para adquirir psicose, ou que são prodrómicos, os resultados de meta-análises relataram que há sintomas prodrómicos mais graves no início e um início mais precoce de sintomas clinicamente significativos (van der Meer, Velthorst, Meijer, Machielsen, & Hann, 2012). Embora tenha havido muita pesquisa e evidência examinando a associação entre o uso de cannabis e as principais perturbações mentais, uma recente meta-análise

encontrou uma associação entre o uso de cannabis e traços de personalidade (Szoke et al., 2012). Tem sido demonstrado que o consumo contínuo de cannabis está associado a scores muito mais altos de traços de personalidade esquizotípica global, positiva e desorganizada (Szoke et al., 2012). Outra investigação relatou ainda que o uso de cannabis está associado a um risco elevado de suicídio em pessoas com e sem psicose (Serafini, Pompili, Innamorati, Rihmer, Sher & Girardi, 2012).

O uso de cannabis também está associado a múltiplas manifestações médicas como arterite induzida por cannabis (Nahas, 1971; Thomas, Kloner & Rezkalla, 2014), acidente vascular cerebral induzido por cannabis com circulação posterior (Wolff et al, 2011), enfarte do miocárdio (Duchene, Olindo, Chausson, Jeannin, Cohen-Tenoudji, & Smadja, 2010), que se deve provavelmente ao efeito vasoconstritor da cannabis; Tosse crônica, enfisema bolhoso e doença pulmonar obstrutiva crônica (Tashkin, 1990), pois sabe-se que o fumo da cannabis contém hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e outros carcinogêneos (Tashkin, 2001). Além disso, o uso pesado da cannabis pode levar a inflamação generalizada das vias aéreas, ao síndrome de hiperémese da cannabis (Galli, Sawaya; Friedenberg, 2011), resistência à insulina do tecido adiposo e pancreatite (Grant & Gandhi, 2004).

Deve-se salientar que o uso de cannabis tem implicações particulares no desenvolvimento do cérebro caso seja usada precocemente e, portanto, tem um efeito mediador nos processos cognitivos (James, James, & Thwaites, 2013). Estudos radiológicos, como estudos de imagem funcional, revelaram que há um deficit no desempenho neuropsicológico de utilizadores de cannabis (Schweinsburg, Brown, & Tapert, 2008). Os estudos em imagem por ressonância magnética funcional, revelaram que há atividades mais baixas nos córtices pré-frontal e occipital dorsolateral direito, mas mais ativação no córtex parietal posterior direito (Schweinsburg, Nigel, Schweinsburg, Park, Thailmann, & Tapert, 2008). Também o uso crônico de cannabis na idade mais jovem está associado a um funcionamento e atenção executiva menos eficiente, provavelmente devido à rutura na conectividade frontoparietal, associada a uma hiperatividade pré-frontal direita compensatória (Abdullaev, Posner, & Nunnally, 2010).

Como a cannabis é considerada uma droga ilícita em vários países, isto pode também influenciar na perceção de problemas sobre esta substância (Grevenstein, Nagy, & Kroeninger-Jungaberle, 2015). Numa investigação realizada a 237 jovens adultos que detinham conhecimentos sobre os problemas relacionados com o consumo de cannabis, verificaram que o problema que foi mais vezes referido (30.3%) foram os problemas

psicológicos – concentração, memória, motivação, 21.5% referiram problemas de saúde física/geral, como por exemplo problemas respiratórios, cancro e impotência (O’Callaghan, Reid, & Copeland, 2006). No mesmo estudo ainda foram relatados problemas sociais, como prejuízo no desempenho académico ou laboral e problemas nos relacionamentos. Danseco, Kingery e Coggeshall (1999) concluíram na investigação que as raparigas têm uma maior perceção dos problemas do que os rapazes, assim como os indivíduos mais jovens também associam mais problemas ao consumo de substâncias do que as pessoas mais velhas. No estudo de Duarte (2016), este reforça que o sexo feminino tem níveis superiores da perceção de problemas do consumo de cannabis e de bebidas alcoólicas comparativamente ao sexo masculino, e contraditoriamente a prevalência de consumo destas substâncias é superior no sexo masculino do que no sexo oposto.

De acordo com o estudo ao ensino público em Portugal Continental do Instituto de Droga e da Toxicodpendência (2003, citado por Trigo, Silva, Fraga, & Ramos 2015) demonstram que o ecstasy e a cannabis são consideradas as drogas de mais fácil acesso, porém quando avaliados os problemas associados a cada uma destas, percebe-se que apenas entre 1.3% e 3.1% consideram que o consumo regular de ecstasy envolve pouco ou nenhum risco, já em relação ao consumo regular de cannabis entre 4% e 5.4% consideram a inexistência de problemas associados. Dada a escassez de estudos no nosso contexto, nomeadamente junto de populações que consomem cannabis, particularmente jovens adultos, o presente trabalho pretende compreender a relação entre o consumo de cannabis, os motivos e a perceção dos efeitos associados ao mesmo. São objetivos específicos: descrever os motivos e o consumo de cannabis na amostra, explorando o papel de variáveis como o sexo e a idade; e avaliar a relação entre a perceção dos problemas face ao consumo de cannabis e o consumo de cannabis.

4. Hipóteses

Considerada a literatura, foram estabelecidas as seguintes hipóteses:

- H₁** Deverá existir uma relação positiva entre os motivos e o consumo de cannabis.
- H₂** A perceção de problemas associados ao consumo está relacionada com o consumo.
- H₃** A idade correlaciona-se positivamente com a perceção dos problemas associados ao consumo e negativamente com os motivos para o consumo de cannabis.
- H₄** Os rapazes deverão revelar índices maiores de consumo de risco e diferenças nos motivos de consumo face às raparigas, enquanto as raparigas deverão evidenciar índices maiores sobre a perceção de problemas associados ao cannabis.

H₅ Os jovens que demonstraram maiores motivos sociais, de coping, expansão e aprimoramento face ao consumo, serão os que apresentam consumo superior.

5. Método

Terminado o enquadramento teórico dos vários conceitos implícitos nesta investigação, bem como a revisão geral, torna-se fundamental apresentar os procedimentos metodológicos adotados no estudo.

5.1 Desenho de Estudo

Relativamente ao plano ou desenho do estudo, a presente investigação recorre aos desenhos de investigação não experimentais com carácter descritivo-correlacional, cujo objetivo é explorar e estabelecer relações entre variáveis de forma a permitir descrevê-las (Fortin, Côte, & Fillion, 2009). No caso deste estudo, os motivos e os problemas associados para o consumo de cannabis serão analisados. É um estudo quantitativo pois prioriza apontar numericamente a frequência e a intensidade dos comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo ou amostra. Estas medidas são precisas e podem ser úteis para decisões mais acertadas. Os meios de recolha de dados são estruturados, e entre eles estão os questionários, sempre com perguntas objetivas e muito claras. Neste caso, as ferramentas estatísticas devem ser aplicadas com rigor para que haja a confiabilidade necessária para, através da amostra, inferirmos resultados sobre a população de interesse.

5.2 Amostra

A amostra consiste em 141 jovens adultos, com idades compreendidas entre os 18 e 34 anos ($M = 23.25$ e $DP = 2.649$), a maioria homens ($n = 93$, 66%) de várias zonas e universidades do país, e com os seus progenitores de vários graus académicos, de maneira a obter uma grande variabilidade na amostra.

Tabela 1.

Descrição da amostra.

Variável	Grupo	Frequência	Porcentagem
Idade	18-20 anos	19	13.5
	21-29 anos	117	82.9
	30 ou mais anos	5	3.5
Sexo	Masculino	93	66.0
	Feminino	48	34.0
Escolaridade do Pai	Nenhuma	2	1.4
	Secundário	49	34.7
	1º Ciclo	16	11.3
	2º Ciclo	11	7.8
	3º Ciclo	27	19.1
	Doutoramento	1	.7
	Licenciado	28	19.8
	Mestrado	7	5.0
Escolaridade da Mãe	Secundário	45	31.9
	1º Ciclo	21	14.9
	2º Ciclo	8	5.7
	3º Ciclo	21	14.8
	Doutoramento	2	1.4
	Licenciada	36	25.5
	Mestrado	8	5.7

5.3. Instrumentos

Foram usados neste trabalho quatro instrumentos para a recolha de dados.

5.3.1 *Questionário sociodemográfico*

Com objetivo de recolher alguns dados sociodemográficos relativos à amostra, foi construído um questionário *ad hoc* com questões relativas ao sexo, idade, escolaridade do pai e escolaridade da mãe.

5.3.2 *Experiência de consumo de cannabis (ESPAD, 2011)*

Foram utilizados quatro itens para avaliar a experiência do cannabis ao longo da vida, últimos 12 meses, 30 dias e 7 dias. Os itens são respondidos numa escala ordinal de 7 pontos, as respostas estão divididas em 0 vezes, 1-2 vezes, 3-5 vezes, 6-9 vezes, 10-19 vezes, 20-39 vezes, 40 a mais vezes. Estes itens fazem parte do ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) e estão traduzidos e são utilizados em estudos epidemiológicos em Portugal.

5.3.3 *Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire (CMMQ) (Lee Neighbors, Hendershot, & Grossbard, 2009)*

De seguida será usado um questionário abrangente sobre os motivos de consumo da marijuana, com 36 itens e cinco opções de resposta que vão de “Quase nunca/Nunca” a “Quase todas/Todas as vezes”. Esse instrumento, permite avaliar os seguintes motivos para o consumo: o Prazer; a Conformidade; o Coping; a Experimentação; o Aborrecimento; o Álcool; a Celebração; as Perceções Alteradas; a Ansiedade Social; o Baixo Risco Relativo; Dormir e a Disponibilidade. Em termos de fidelidade, a escala original apresentou um valor de alfa de Cronbach total de .962, variando entre .719 na dimensão prazer, e .907 na dimensão álcool, sendo esta considerada muito boa, o instrumento está adaptado para a população portuguesa (Dias, Tavares, Simões, & Cadime, 2020). Os índices de modificação foram inspecionados e os itens com as cargas fatoriais mais baixas foram excluídos, tendo sido encontrada uma versão final com 34 itens, com as mesmas subescalas e fidelidade.

5.3.4 *Cannabis Problems Questionnaire (CPQ-A-S) (Copeland, Gilmore, Gates & Swift, 2005)*

Outro instrumento a utilizar será o Cannabis Problems Questionnaire, ou CPQ-A-S, com 12 itens e 11 opções de resposta que vão de “0-Não se aplica a mim” a “10-Aplica-se a mim”, e é relativo aos problemas causados por o consumo de cannabis (Copeland, Gilmore, Gates, & Swift, 2005). Com este questionário, conseguimos perceber em que medida os consumidores tem percepção dos problemas que a cannabis causa, e saber de que maneira são afetados pelo seu uso. Em termos de fidelidade, a escala demonstrou um valor de alfa de Cronbach de .70, sendo esta considerada boa.

5.3.5 Cannabis Abuse Screening Test (CAST) (Legleye et al., 2007)

Por fim, será utilizado um teste de triagem de abuso do cannabis, este com seis itens e 5 opções de resposta que vão de “Nunca” a “Com muita frequência”. Trata-se de um instrumento desenvolvido por Legleye no contexto francês sobre o consumo de cannabis e desenvolvido para outros países. É agora utilizado no nosso contexto em estudos epidemiológicos, apenas recentemente foram estudadas as suas propriedades psicométricas. Em termos de fidelidade, a escala demonstrou um valor de alfa de Cronbach de .735, sendo esta considerada boa.

5.4. Procedimentos de recolha e análise de dados

O estudo teve por base o método de amostragem não probabilística, através do procedimento de bola de neve. Com esta técnica de amostragem, os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos, permitindo aumentar a amostra à medida que os indivíduos selecionados convidam novos participantes. A bola de neve é utilizada para alcançar as populações de incidências baixas e sujeitos de difícil aproximação por parte do pesquisador.

Este método de amostragem não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra. É importante referir que se corre o risco de que esta não seja representativa e, por conseguinte, menos fiável que a amostra probabilística, no que diz respeito à generalização de resultados (Fortin, Côté & Filion, 2009). A recolha de dados foi realizada online, com recurso à plataforma Google Forms.

Após o pedido de aplicação dos questionários ter sido aceite, procedeu-se à administração dos questionários online. Foi apresentado o consentimento informado, salientando que os dados eram confidenciais, assegurando o anonimato e que os mesmos podiam desistir a qualquer momento. Posto isto, a publicação dos questionários, será feita entre os meses de Dezembro e Fevereiro. Os instrumentos foram administrados a jovens adultos com idades compreendidas entre 18 e 35 anos. Antes da administração dos questionários, informou-se aos participantes sobre o objetivo da investigação, foi solicitada a sua participação voluntária e foi apresentado o consentimento informado. Para além disso, foi enfatizado o facto do tratamento de dados ser anónimo e confidencial, o facto de não existirem respostas certas ou erradas, e salientou-se a importância das respostas serem dadas com sinceridade para os resultados do estudo serem válidos.

Todas as respostas foram codificadas e analisadas no programa de tratamento estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 25). No sentido de cumprir os objetivos foram executados testes de correlação, de comparação e de hipóteses.

6. Resultados

Antes de realizar os testes necessários para confirmar ou não as hipóteses deste estudo, verificou-se quantos consumiram ao longo da vida $n= 138$, no último ano $n= 123$, mês $n= 109$, e semana $n= 88$. Analisou-se ainda os motivos para o consumo de cannabis mais referidos, sendo eles o Prazer, com uma média de 3.315; Dormir, com uma média de 2.948 e Celebração, com uma média de 2.732. Tais resultados podem ser verificados na tabela 2.

6.1 Motivos para o consumo de cannabis em função do consumo

Foi utilizado o teste de correlação de *Spearman* para verificar a relação entre os motivos para o consumo com a prevalência de consumos. Os resultados, como se percebe na tabela 2, permitem confirmar que existe uma relação muito significativa, positiva, moderada na variável prazer, no consumo durante a vida ($p < .001$, $r_s = .512$), no consumo durante os últimos 12 meses ($p < .001$, $r_s = .553$), no consumo durante os últimos 30 dias ($p < .001$, $r_s = .468$) e no consumo durante os últimos 7 dias ($p < .001$, $r_s = .445$). Confirma-se também que existe uma relação muito significativa, negativa, fraca na variável Conformidade, no consumo durante a vida, no consumo durante os últimos 12 meses, e significativa, negativa, muito fraca no consumo durante os últimos 30 dias e no consumo durante os últimos 7 dias. Verifica-se que existe uma relação significativa, negativa, fraca na variável Experimentação, no consumo durante a vida, e muito fraca no consumo durante os últimos 12 meses. Na variável Aborrecimento, confirma-se que existe uma relação muito significativa, positiva, fraca, no consumo durante a vida, e moderada no consumo durante os últimos 12 meses ($p < .001$, $r_s = .432$), no consumo durante os últimos 30 dias ($p < .001$, $r_s = .448$) e no consumo durante os últimos 7 dias ($p < .001$, $r_s = .447$). Na variável Celebração, confirma-se que existe uma relação significativa, positiva, fraca, no consumo durante a vida, muito significativa, positiva, fraca no consumo durante os últimos 12 meses, significativa, positiva, muito fraca no consumo durante os últimos 30 dias e marginalmente significativa, positiva, muito fraca no consumo durante os últimos 7 dias. Existe uma relação muito significativa, positiva, fraca na variável Percepções Alteradas, no consumo durante a vida, e moderada no consumo durante os últimos 12

meses ($p < .001$, $r_s = .423$), no consumo durante os últimos 30 dias ($p < .001$, $r_s = .485$) e no consumo durante os últimos 7 dias ($p < .001$, $r_s = .467$). Existe uma relação muito significativa, positiva, fraca na variável Ansiedade Social, no consumo durante a vida, e moderada no consumo durante os últimos 12 meses ($p < .001$, $r_s = .400$), no consumo durante os últimos 30 dias ($p < .001$, $r_s = .466$) e no consumo durante os últimos 7 dias ($p < .001$, $r_s = .448$). Confirma-se uma relação muito significativa, positiva, fraca na variável Baixo Risco Relativo, no consumo durante a vida, no consumo durante os últimos 30 dias, no consumo durante os últimos 7 dias, e moderada no consumo durante os últimos 12 meses ($p < .001$, $r_s = .405$). Confere-se uma relação muito significativa, positiva, moderada na variável Dormir, no consumo durante a vida ($p < .001$, $r_s = .511$), no consumo durante os últimos 12 meses ($p < .001$, $r_s = .544$), no consumo durante os últimos 30 dias ($p < .001$, $r_s = 0.528$) e no consumo durante os últimos 7 dias ($p < .001$, $r_s = .455$). Por fim na variável Disponibilidade confere-se uma relação significativa, positiva, muito fraca, no consumo durante a vida e no consumo durante os últimos 7 dias, e fraca no consumo durante os últimos 12 meses, no consumo durante os últimos 30 dias.

6.2 Percepção dos problemas associados ao cannabis em função do consumo

Foi utilizado o teste de correlação de *Spearman* para verificar a existência de relação entre a percepção dos problemas associados ao cannabis com a prevalência de consumos. Os resultados, como se percebe na tabela seguinte, permitem confirmar que existe uma relação muito significativa, positiva, fraco na variável prazer, no consumo durante a vida ($p < .001$, $r_s = 0.393$), e uma relação muito significativa, positiva, moderada no consumo durante os últimos 12 meses ($p < .001$, $r_s = 0.452$), no consumo durante os últimos 30 dias ($p < .001$, $r_s = 0.462$) e no consumo durante os últimos 7 dias ($p < .001$, $r_s = 0.406$).

Tabela 2.

Motivos e percepção dos problemas associados ao consumo de cannabis em função do consumo.

	Média	Desvio Padrão	Consumo durante a vida	Consumo a 12 meses	Consumo 30 dias	Consumo 7 dias
Prazer	3.315	1.132	.512***	.553***	.468***	.445***
Conformidade	1.333	.625	-.273***	-.277***	-.198**	-.175**
Coping	1.687	.805	-.032	.015	.045	.044
Experimentação	2.312	.838	-.215**	-.167**	-.032	.029
Aborrecimento	2.475	.984	.313***	.432***	.448***	.447***
Álcool	1.834	.728	-.018	.048	.066	.063
Celebração	2.732	.873	.240**	.276***	.175**	.156*
Alterar Percepções	2.539	1.034	.310***	.423***	.485***	.467***
Ansiedade Social	2.468	.992	.312***	.400***	.466***	.448***
Baixo Risco Relativo	2.553	1.032	.312***	.405***	.352***	.380***
Dormir	2.948	1.347	.511***	.544***	.528***	.455***
Disponibilidade	2.205	.835	.167**	.218**	.204**	.167**
Percepção dos problemas associados ao cannabis	12.695	12.513	.393***	.452***	.462***	.406***

Nota: ** $p < .05$; *** $p < .001$.

6.3 Percepção de Problemas Associados ao Cannabis, Motivos e Consumo em função da idade.

Foi utilizado o teste r de *Pearson* para analisar a relação entre os motivos de consumo em função da idade. Como se percebe na tabela 3, há uma relação estatisticamente significativa, negativa, fraca entre o prazer ($r = -.231$, $p = .006$) em função da idade. Existe também uma relação estatisticamente significativa, negativa, muito fraca entre a alteração de percepções ($r = -.182$, $p = .031$) em função da idade. Por fim, verificou-se uma relação estatisticamente significativa, negativa, fraca entre a variável Dormir em função da idade ($r = -.213$, $p = .011$).

Foi utilizado o teste r de *Pearson* para analisar a relação entre a prevalência de consumo em função da idade. Como se percebe na tabela 4, não há relações estatisticamente significativas.

6.4 Motivos, Percepção dos Problemas associados ao cannabis e consumo em função do consumo de risco.

Foi utilizado o teste r de *Pearson* para analisar a relação entre os motivos de consumo em função do consumo de risco. Como se percebe na tabela 3, há uma relação estatisticamente significativa, positiva, moderada entre o prazer ($r = .539, p < .001$) em função do consumo de risco. Existe também uma relação estatisticamente significativa, negativa, muito fraca entre a conformidade em função do consumo de risco. Verifica-se também uma relação estatisticamente significativa, positiva, moderada entre o Aborrecimento ($r = .459, p < .001$) em função do consumo de risco. Existe também uma relação estatisticamente significativa, positiva, fraca entre a celebração em função do consumo de risco. Reparou-se numa relação estatisticamente significativa, positiva, moderada entre as percepções alteradas ($r = .455, p < .001$) em função do consumo de risco. Verificou-se uma relação estatisticamente significativa, positiva, moderada entre a ansiedade social ($r = .467, p < .001$) em função do consumo de risco. Reparou-se também uma relação estatisticamente significativa, positivo, fraca entre o Baixo Risco relativo em função do consumo de risco. Existe também uma relação estatisticamente significativa, positiva, moderada entre a variável Dormir ($r = .564, p < .001$) em função do consumo de risco. Por fim, verificou-se uma relação estatisticamente significativa, positiva, muito fraca entre a variável Disponibilidade em função do Consumo de Risco.

Foi utilizado o teste r de *Pearson* para analisar a relação entre a percepção dos problemas associados ao cannabis em função do consumo de risco. Como se percebe na tabela 4, há uma relação significativa, negativa, fraca entre a percepção dos problemas associados ao cannabis ($r = -.262, p = .002$) em função do consumo de risco.

Foi utilizado o teste r de *Pearson* para analisar a relação entre a prevalência de consumo em função do consumo de risco. Como se percebe na tabela 4, há uma relação estatisticamente significativa, positiva, muito forte entre o consumo durante a vida ($r = .788, p < .001$), no consumo durante os últimos 12 meses ($r = .922, p < .001$), no consumo durante os últimos 30 dias ($r = .960, p < .001$), e no consumo durante os últimos 7 dias ($r = .895, p < .001$) em função do consumo de risco.

Tabela 3.

Percepção de Problemas Associados ao Cannabis, Motivos e Consumo em função do consumo de risco e da idade.

		Consumo de Risco	Idade
Percepção dos problemas associados ao cannabis	<i>r</i>	-.262**	-.148
Prazer	<i>r</i>	.539***	-.231**
Conformidade	<i>r</i>	-.196**	.029
Coping	<i>r</i>	-.023	-.035
Experimentação	<i>r</i>	-.113	-.019
Aborrecimento	<i>r</i>	.459***	-.105
Álcool	<i>r</i>	.019	.055
Celebração	<i>r</i>	.243**	-.103
Percepções alteradas	<i>r</i>	.455***	-.182**
Ansiedade Social	<i>r</i>	.467***	-.137
Baixo Risco Relativo	<i>r</i>	.385***	-.095
Dormir	<i>r</i>	.564***	-.213**
Disponibilidade	<i>r</i>	.195**	-.030
Consumo durante a vida	<i>r</i>	.788***	-.125
Consumo nos últimos 12 meses	<i>r</i>	.922***	-.108
Consumo nos últimos 30 dias	<i>r</i>	.960***	-.075
Consumo nos últimos 7 dias	<i>r</i>	.895***	-.101

Nota: (** $p \leq .05$; *** $p \leq .001$);

6.5 Consumo de Cannabis em função do sexo

Foi utilizado o teste *U* de *Mann-Whitney* para avaliar o consumo de cannabis em função do sexo. Os resultados permitem perceber diferenças significativas no consumo ao longo da vida ($U = 1525.500, p = .000$), nos últimos 12 meses ($U = 1257.000, p = .000$), nos últimos 30 dias ($U = 1353.000, p = .000$), e nos últimos 7 dias ($U = 1481.000, p = .001$). Como se percebe na tabela abaixo, as ordens medias são superiores entre os rapazes.

Tabela 4.

Consumo de cannabis em função do sexo

	Masculino	Feminino	<i>Mann-Whitney</i>	
	OM	OM	U	p
Consumo de cannabis durante a vida	78.60	56.28	1525.500	.000
Consumo de cannabis durante os últimos 12 meses	81.48	50.69	1255.000	.000
Consumo de cannabis durante os últimos 30 dias	80.45	52.69	1353.000	.000
Consumo de cannabis durante os últimos 7 dias	79.08	55.35	1481.000	.001

6.6 Consumo de Risco, motivos para o consumo e percepção dos problemas associados ao cannabis em função do sexo

A tabela seguinte foi construída com o recurso ao teste t de student para explorar o consumo de risco em função do sexo. Como se percebe na tabela 5, não existem diferenças estatisticamente significativas. Foi também analisado os motivos para o consumo em função do sexo. Como se percebe na tabela 5, encontram-se diferenças significativas relativamente às dimensões Conformidade [$t = -1.841$, $gl = 64.087$, $p = .002$], Coping [$t = -1.841$, $gl = 77.223$, $p = .041$], Experimentação [$t = -2.448$, $gl = 139$, $p < .001$], Álcool [$t = -2.413$, $gl = 64.647$, $p = .010$], e Celebração [$t = -.340$, $gl = 76.592$, $p = .021$], sendo a média superior no grupo feminino. Explorou-se por final a percepção dos problemas associados ao cannabis em função do sexo. Como se percebe na tabela abaixo, não se verificam diferenças significativas, apenas marginalmente significativa [$t(139) = .260$, $gl = 139$, $p = .054$], no qual a média mais elevada é no grupo dos rapazes ($M = 12.892$, $DP = 10.333$) do que no das raparigas ($M = 12.312$, $DP = 16.038$).

Tabela 5.

Motivos para consumo, consumo de risco e percepção dos problemas associados ao cannabis em função do sexo.

	Masculino		Feminino		Estatística		
	M	DP	M	DP	t	gl	p
Ansiedade Social	2.53	0.97	2.33	1.02	1.159	139	.607
Prazer	2.49	1.07	2.96	1.07	2.668	139	.495
Conformidade	1.25	0.48	1.48	0.82	-1.841	64.087	.002
Coping	1.62	0.72	1.80	.934	-1.153	77.223	.041
Experimentação	2.19	0.71	2.54	0.99	-2.448	139	.000
Aborrecimento	2.62	0.95	2.18	0.97	2.606	139	.598
Álcool	1.71	0.55	2.06	0.94	-2.413	64.647	.010
Celebração	2.71	0.79	2.77	1.02	-.340	76.592	.021
Alterar percepção	2.63	1.00	2.36	1.08	1.474	139	.392
Baixo risco relativo	2.74	0.99	2.18	1.01	2.113	139	.771
Dormir	3.07	1.37	2.70	1.27	1.570	139	.507
Disponibilidade	2.21	0.80	2.19	0.89	0.114	139	.152
Consumo de Risco	20.82	5.97	15.61	6.86	4.631	138	.074
Percepção dos problemas associados ao cannabis	12.892	10.333	12.312	16.038	.260	139	.054

7 Discussão de resultados

O presente trabalho tinha como objetivo descrever os motivos e o consumo de cannabis na amostra, explorando o papel de variáveis como o sexo e a idade; e avaliar a relação entre a percepção dos problemas face ao consumo de cannabis e o consumo de cannabis. Com isto, pretende-se aferir se haviam relações entre os motivos assim como da percepção dos problemas do consumo no próprio consumo, assim como o papel da idade e sexo nestas variáveis.

Sendo assim e considerando os resultados, pode-se afirmar que se demonstram uma relação entre os motivos e o consumo de cannabis, confirmando a primeira hipótese, e também vai de encontro com estudos anteriores (de Benschop et al., 2015; Bravo et al., 2017; Farris et al., 2016; Zvolensky et al., 2007), sendo evidenciado o Prazer, Dormir e Celebração como os motivos mais citados para o consumo. Este resultado coaduna-se com o verificado por Simons et al. (1998) e, posteriormente, por Lee et al. (2007, 2009) onde se expandiram os motivos do consumo da cannabis para incluir outros como o relaxamento, celebração e sono. Estudos mais recentes realizados por Lavie-Ajayi & Shvartzman (2019) em países cujo o consumo de cannabis é legal, afirmam que, para além da celebração, cada vez mais pessoas usam cannabis para alívio ou relaxamento da dor, alternativa à medicação prescrita e na ajuda do sono (Spindle, et al., 2020).

Acerca da percepção dos problemas associados ao consumo de cannabis em relação ao consumo, verificaram-se relações estatisticamente significativas, verificando-se assim a segunda hipótese, indo em linha com os estudos de O'Callaghan, Reid & Copeland (2006). Isto diz-nos que quem consome, verifica também percepção dos problemas que o consumo acarreta, devendo-se provavelmente ao facto de a amostra ser constituída por pessoas que são, ou foram, estudantes universitários, e daí estarem mais informadas sobre os problemas associados ao consumo do cannabis.

Apesar de marginalmente significativo, encontrou-se uma relação na percepção dos problemas associados ao cannabis em função da idade, confirmando então a terceira hipótese. Sendo assim, à medida que aumenta a idade, maior é a sua percepção sobre os problemas. Tal pode dever-se a questões desenvolvimentais, a uma invulnerabilidade percebida junto dos mais jovens que, com o desenvolvimento cognitivo e a percepção sobre o problema, entendem de forma mais clara os efeitos do consumo de cannabis. Por outro lado, sabemos como nas idades mais precoces são mais frequentes atividades/comportamentos de risco, altura de se afirmarem juntos do grupo de pares (Wu, Liu & Fan, 2010). O mesmo foi encontrado num estudo de Conceição e Ventura

(2019) em que os jovens mais novos não veem problemas no consumo de cannabis em comparação com as outras faixas etárias.

Na idade em relação aos motivos para o consumo de cannabis, reparou-se que as relações estatisticamente significativas apenas nas Percepções Alteradas e na dimensão Dormir, no entanto, não houve diferenças significativas nas outras dimensões, podendo confirmar assim a terceira hipótese. Estas dimensões são as que se tem mostrado mais prevalentes nos últimos tempos, talvez porque a cannabis tem um efeito rápido para quem pretende este tipo de efeitos. Este resultado vem de encontro com as pesquisas realizadas por Lee et al. (2007, 2009), que adicionou distintos motivos como o relaxamento, celebração e sono, que, como se repara neste estudo, são uns dos motivos mais associados ao consumo de cannabis.

Relativamente às diferenças entre o sexo, concluiu-se que rapazes revelam maiores índices de consumo de risco, no entanto, não revelam pontuações mais elevadas nos diferentes motivos para o consumo que as raparigas, pois estas revelam uma média superior nos motivos que se mostraram significativos, sendo eles a Conformidade, o Coping, a Experimentação, o Álcool e a Celebração. Verificou-se também que as raparigas não tem maior percepção dos problemas associados ao cannabis relativamente aos rapazes, refutando assim em parte a hipótese 4, mostrando resultados diferentes relativamente aos estudos como o de Cuttler et al., 2016; Mader et al., 2019 e Schepis et al., 2012, isto pode-se dever à diferença de amostras, à existência de mais percentagem de rapazes (n =66%) do que raparigas. Mais pesquisas sobre diferenças entre os sexos no que diz respeito à motivação para o uso de cannabis serão necessários para aprofundar nosso conhecimento sobre o assunto.

Constatou-se também uma diferença estatisticamente significativa nos diferentes motivos para o consumo de cannabis em função do consumo de risco em nove dimensões, sendo elas o Prazer, a Conformidade, o Aborrecimento, a Celebração, as Percepções Alteradas, a Ansiedade Social, o Baixo Risco Relativo, a Disponibilidade e Dormir, confirmando assim a hipótese cinco. Estes resultados estão em linha com os encontrados nos estudos do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2018), que consideram que as razões mais importantes que surgem frequentemente associadas ao consumo da cannabis são a necessidade de se sentir *high*, a curiosidade/experimentação, e ajuda a relaxar. Também vai de encontro com resultados do estudo de Bravo, et al, (2017), onde reparou que entre os estudantes universitários que usaram cannabis, os motivos sociais, de coping, expansão e aprimoramento

correlacionaram-se positivamente com o consumo de risco, porém a conformidade não foi significativa, algo que não se replica neste estudo. Contudo, as três principais razões para o consumo desta substância têm-se mantido inalteradas desde 2001. Também existem outros motivos como ser sociável, sentir-se *high* (prazer), com *moca*, com *ganzá*, dar energia física para atividades de lazer, dar energia física para trabalhar, ver como é, para experimentar, por curiosidade, e mais recentemente expuseram outro motivo que é para ajudar a dormir melhor (SICAD, 2018).

8 Limitações

O estudo contém algumas limitações que são importantes explicitar, no sentido de evitar erros na generalização. Em primeiro lugar, sendo um trabalho que pretendia analisar os motivos e problemas para o consumo de cannabis de jovens adultos, inseridos em amostra bola de neve com certo limite, a utilização deste tipo de amostra pode excluir sujeitos absentistas e desistentes, que estão potencialmente em maior risco. Além disso, o tópico das substâncias reveste-se de algumas especificidades, ao se constituir como um assunto com uma elevada reprovção social, que os jovens apreendem e que os pode levar a não responder de acordo com as suas verdadeiras intenções.

Dada a natureza deste estudo, não podemos observar inferências causais e devemos ter em mente algumas questões de desejabilidade social que podem ser consideradas limitações para generalizar os resultados. Além disso, o tamanho da amostra e o procedimento de amostragem devem ser considerados. Estudos posteriores com uma amostra mais significativa e representativa podem nos permitir aprofundar nosso conhecimento dos motivos para o uso do cannabis. Explorar problemas associados e outras variáveis psicossociais, personalidade e psicopatologia, bem como normas e expectativas sociais, pode nos permitir desenvolver uma visão mais ampla desses comportamentos.

9 Conclusão

A realização desta investigação permitiu um melhor conhecimento sobre os motivos e os problemas face ao consumo nos jovens adultos intervenientes, assim como as suas influências na sua vida. Durante este trabalho contactou-se com jovens adultos para perceber questões relacionadas com o consumo de drogas e fatores associados. Este trabalho, que procurou explorar os motivos e os problemas dos jovens face à cannabis, em relação com variáveis pessoais e contextuais, teve alguns resultados consistentes com

a literatura analisada, e outros inesperados, com correspondências interpretativas importantes para a intervenção.

Ao nível da revisão internacional, devemos ter em conta que são escassos os estudos que se focam nos motivos face ao consumo, o que torna ainda mais difícil no enquadramento destes resultados com estudos anteriores, face a variáveis sociodemográficas. Essa lacuna sublinha, contudo, a relevância deste estudo. No entanto, esta necessidade de aprofundamento explicativo surge na análise da percepção do risco, em função do sexo, visto que a percepção do risco poderá não configurar a predisposição para o consumo.

Entretanto, o estudo do consumo de substâncias nos jovens é pautado por inúmeras investigações, teorias, e implicações que têm fornecido um entendimento mais rico do fenómeno, levando a que os psicólogos tenham um papel fundamental na intervenção, auxiliando os jovens a tomar decisões saudáveis e responsáveis para a sua conduta de vida. No entanto, salienta-se a necessidade de recuar para uma das características pessoais mais significativas do sujeito, a motivação, procurando se as percepções contidas na individualidade de cada um, envolvem efetivamente as motivações que prospectavam o comportamento de uso, o seu grau de influência no comportamento e o seu potencial de mudança.

Os motivos para o consumo de cannabis, tal como as interpretamos, predis põem ao consumo, mas o próprio consumo predis põe as atitudes face ao consumo. A mesma relação é encontrada quando consumidores de cannabis revelam índices mais ajustados de percepção de risco.

Ao nível das implicações para a prevenção, é importante desenvolver estratégias preventivas intensificadas de informação em relação ao consumo. Desta forma, cabe a todos os que vivem e convivem com a população que consome, promover neles a criação de competências para lidarem com o risco que o consumo acarreta. Assim sendo, é consensual que somente intervenções multisectoriais, coerentes, abrangentes, consistentes e continuadas têm impacto positivo nos motivos dos jovens adultos. Explorar o significado do uso de cannabis e direcionar as informações adequadamente seria importante para melhorar a eficácia das intervenções. Além disso, os resultados relacionados à associação entre uso problemático e motivos do sono, prazer e celebração também deve ser considerado em programas de prevenção e tratamento secundários. Com intervenções direcionadas à redução do consumo de cannabis, os motivos podem mudar, e preveem-se reduções pós-intervenção no consumo e nas consequências (Blevins et al.,

2016a), pois os motivos relacionados ao cannabis afetam bastante o consumo. Com esse conhecimento, espera-se contribuir para o desenvolvimento de intervenções eficazes para reduzir o uso nos jovens adultos com a divulgação dos problemas associados.

Em suma, pode-se constatar com diversos estudos já realizados que existe uma relação entre os motivos e problemas relativamente ao cannabis nos jovens adultos, comprovando-se o mesmo nesta investigação.

10 Referências

- Abadi, M.H., Shamblen, S.R., Thompson, K., Collins, D.A., & Johnson, K. (2011). Influence of risk and protective factors on substance use outcomes across developmental periods: A comparison of youth and young adults. *Substance Use & Misuse*, 46, 1604-1612. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.598598>
- Abdullaev, Y., Posner, M. I., Nunnally, R., & Dishion, T. J. (2010). Functional MRI evidence for inefficient attentional control in adolescent chronic cannabis abuse. *Behavioural Brain Research*, 215(1), 45-57. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2010.06.023>
- Abuse, S. (2017). Mental Health Services Administration. 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*.
- Alheit, P. & Dausien, B. (2006). Processo de formação e aprendizagens ao longo da vida. *Educação e Pesquisa*, 32(1), 177-197. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022006000100011>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Arseneault, L., Cannon, M., Witton, J., & Murray, R. M. (2004). Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 184(2), 110-117. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.2.110>
- Ayllón, S., & Ferreira-Batista, N. N. (2017). Unemployment, drugs and attitudes among European youth. *Journal of Health Economics*, 57, 236-248. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.08.005>

- Azofeifa, A., Mattson, M. E., Schauer, G., McAfee, T., Grant, A., & Lyerla, R. (2016). National estimates of marijuana use and related indicators—National Survey on Drug Use and Health, United States, 2002–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, *65*(11), 1-25. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6511a1>
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Relatório final*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).
- Benschop, A., Liebrechts, N., van der Pol, P., Schaap, R., Buisman, R., van Laar, M., ... Korf, D. J. (2015). Reliability and validity of the Marijuana Motives Measure among young adult frequent cannabis users and associations with cannabis dependence. *Addictive Behaviors*, *40*, 91-95. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.09.003>
- Blevins, C.E., Banes, K.E., Stephens, R.S., Walker, D.D., Roffman, R.A. (2016a). Change in motives among frequent cannabis-using adolescents: Predicting treatment outcomes. *Drug Alcohol Dependence*, *167*, 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.018>
- Blevins, C.E., Banes, K.E., Stephens, R.S., Walker, D.D., Roffman, R.A. (2016b). Motives for marijuana use among heavy-using high school students: An analysis of structure and utility of the comprehensive marijuana motives questionnaire. *Addictive Behaviours*, *57*, 42-47. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.02.005>
- Bonn-Miller, M. O., Boden, M. T., Bucossi, M. M., & Babson, K. A. (2014). Self-reported cannabis use characteristics, patterns and helpfulness among medical cannabis users. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *40*(1), 23–30. <https://doi.org/10.3109/00952990.2013.821477>
- Bonn-Miller, M.O., Zvolensky, M.J. (2009). An evaluation of the nature of marijuana use and its motives among young adult active users. *American Journal of Addiction*, *18*, 409-416. <https://doi.org/10.3109/10550490903077705>
- Bravo, A.J., Prince, M.A., Pearson, M.R. (2017). Can I use marijuana safely? An examination of distal antecedents, marijuana protective behavioral strategies, and marijuana outcomes. *Journal Studies of Alcohol and Drugs*, *78*, 203-212. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.203>

- Carapinha, L., Casimiro, B., Vital, C., & Urbano, C. (2015). *Estimativa do Consumo de Alto Risco de Cannabis - Portugal 2012. Direção de Serviços de Monitorização e Informação - Divisão de Estatística e Investigação - SICAD*. Coleção Estudos. Disponível online em http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/145/EstimativaConsumoAltoRiscoCannabisPortugal2012.pdf (Consultado em 2 de abril de 2016).
- Conceição, M. I. G., & Ventura, C. A. (2019). Percepção de riscos e benefícios associados ao uso de maconha entre estudantes de Brasília, Brasil. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28(SPE), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-cicad-14-6>
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117–128. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of personality and social psychology*, 69(5), 990–1005. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.990>
- Copeland, J., Gilmour, S., Gates, P., & Swift, W. (2005). The Cannabis Problems Questionnaire: factor structure, reliability, and validity. *Drug and Alcohol Dependence*, 80(3), 313-319. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.04.009>
- Crippa, J. A., Zuardi, A. W., Martín-Santos, R., Bhattacharyya, S., Atakan, Z., McGuire, P., & Fusar-Poli, P. (2009). Cannabis and anxiety: a critical review of the evidence. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 24(7), 515-523. <https://doi.org/10.1002/hup.1048>
- Cuttler, C., Mischley, L. K., & Sexton, M. (2016). Sex differences in 330 cannabis use and effects: A cross-sectional survey of cannabis users. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 1(1), 166–175. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0010>
- da Droga, O. E. (2016). da Toxicodependência [OEDT],(2016). *Relatório Anual-2010: A Evolução do Fenómeno Droga na Europa*.
- Daneco, E. R., Kingery, P. M., & Coggeshall, M. B. (1999). Perceived risk of harm from marijuana use among youth in the USA. *School Psychology International*, 20(1), 39-56. <https://doi.org/10.1177/0143034399201004>

- Degenhardt, L., Hall, W., & Lynskey, M. (2003). Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction*, *98*(11), 1493-1504. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00437.x>
- Dias, P. C., Tavares, E., Simões, M., & Cadime, I. (2020). Motives for cannabis use in a sample of portuguese users. *Journal of Substance Use*, 1-5. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1760377>
- Duarte, L. C. A. (2016). *Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de Medicina da UBI e percepção do risco associado*. (Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal). Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.6/5270>.
- Duchene, C., Olindo, S., Chausson, N., Jeannin, S., Cohen-Tenoudji, P., & Smadja, D. (2010). Cannabis-induced cerebral and myocardial infarction in a young woman. *Revue neurologique*, *166*(4), 438-442. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2009.10.006>
- Farris, S.G., Metrik, J., Bonn-Miller, M.O., Kahler, C.W., & Zvolensky, M.J. (2016). Anxiety sensitivity and distress intolerance as predictors of cannabis dependence symptoms, problems, and craving: The mediating role of coping motives. *J. Stud. Alcohol Drugs* *77*, 889-897. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.889>
- Fonseca, A. C. (2010). O consumo de cannabis na adolescência: dados de um estudo português. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, *44*(2), 61-79. https://doi.org/10.14195/1647-8614_44-2_4
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação.
- Galli J. A., R. A. Sawaya, and F. K. Friedenberg, (2011). “Cannabinoid hyperemesis syndrome,” *Current Drug Abuse Reviews*, vol. 4, no. 4, pp. 241–249.
- Gibbs, M., Winsper, C., Marwaha, S., Gilbert, E., Broome, M., & Singh, S. P. (2015). Cannabis use and mania symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Journal Of Affective Disorders*, *171*, 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.016>
- Grant, P., & Gandhi, P. (2004). A case of cannabis-induced pancreatitis. *Jop*, *5*(1), 41-43.
- Grevenstein, D., Nagy, E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2015). Development of risk perception and substance use of tobacco, alcohol and cannabis among adolescents

- and emerging adults: evidence of directional influences. *Substance Use & Misuse*, 50(3), 376-386.
- Hasin, D.S., Saha, T.D., Kerridge, B.T., Goldstein, R.B., Chou, S.P., Zhang, H., Jung, J., Pickering, R.P., Ruan, W.J., Smith, S.M., Huang, B., Grant, B.F. (2015). Prevalence of marijuana use disorders in the United States between 2001-2002 and 2012-2013. *JAMA Psychiatry* 72, 1235-1242. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1858>
- James, A., James, C., & Thwaites, T. (2013). The brain effects of cannabis in healthy adolescents and in adolescents with schizophrenia: a systematic review. *Psychiatry research: neuroimaging*, 214(3), 181-189. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2013.07.012>
- Johnston, L.D., O'Malley P, M., Bachman, J.G., Schulenberg, J.E., Miech, R.A. (2016). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2015: Volume 2, College students and adults ages 19-55. Institute for Social Research, The University of Michigan Ann Arbor.
- Kedzior, K. K., & Laeber, L. T. (2014). A positive association between anxiety disorders and cannabis use or cannabis use disorders in the general population—a meta-analysis of 31 studies. *BMC psychiatry*, 14(1), 136. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-136>
- Keyes, K.M., Schulenberg, J.E., O'Malley, P.M., Johnston, L.D., Bachman, J.G., Li, G., Hasin, D. (2011). The social norms of birth cohorts and adolescent marijuana use in the United States, 1976-2007. *Addiction* 106, 1790-1800. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03485.x>
- Large M., S. Sharma, M. T. Compton, T. Slade, and O. Nielssen, (2011). “Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta- analysis,” *Archives of General Psychiatry*, vol. 68, no. 6, pp. 555– 561. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.5>
- Lavie-Ajayi, M., & Shvartzman, P. (2019). Restored self: a phenomenological study of pain relief by cannabis. *Pain Medicine*, 20(11), 2086-2093. <https://doi.org/10.1093/pm/pny176>
- Lee, C.M., Neighbors, C., Hendershot, C.S., Grossbard, J.R. (2009). Development and preliminary validation of a comprehensive marijuana motives questionnaire. *J. Stud. Alcohol Drugs* 70, 279-287. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.279>

- Lee, C.M., Neighbors, C., Woods, B.A. (2007). Marijuana motives: Young adults' reasons for using marijuana. *Addict. Behav.* 32, 1384-1394. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.010>
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., Reynaud, M., 2007. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *J. Subst. Use* 12, 233–242. <https://doi.org/10.1080/14659890701476532>
- Lev-Ran, S., Roerecke, M., Le Foll, B., George, T. P., McKenzie, K., & Rehm, J. (2014). The association between cannabis use and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological medicine*, 44(4), 797-810. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001438>
- Lloret, D. Morell, R., Moriano, J., Laguía, A., Ardizzone, L., Rodríguez, M, Dias, P., & Cicu, G. (2016). Efficacy assessment of “Pasa la Vida”: a selective prevention program for cannabis use – CAPPYC Project. VII EUSPR ANNUAL CONFERENCE – Berlin. Disponível online em <http://euspr.org/wp-content/uploads/2015/11/EUSPR-Conference-Booklet-2016-WEB.pdf> (Consultado em 11 de fevereiro de 2017).
- Mader, J., Smith, J. M., Afzal, A. R., Szeto, A. C., & Winters, K. C. (2019). Correlates of lifetime cannabis use and cannabis use severity in a Canadian university sample. *Addictive Behaviors*, 98, 106015. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.06.004>
- Marmorstein N. R. and W. G. Iacono, (2011). “Explaining associations between cannabis use disorders in adolescence and later major depression: a test of the psychosocial failure model,” *Addictive Behaviors*, vol. 36, no. 7, pp. 773–776. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.02.006>
- McDowell, I. (2006). *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, USA.
- Muniyappa R., S. Sable, R. Ouwerkerk et al. (2013) “Metabolic effects of chronic cannabis smoking,” *Diabetes Care*, vol. 36, no. 8, pp. 2415–2422. <https://doi.org/10.2337/dc12-2303>
- Nahas G. G. (1971) “Cannabis arteritis,” *The New England Journal Of Medicine*, vol. 284, no. 2, article 1113. Doi: <https://doi.org/10.1155/2015/707596>
- Nahum-Shani, I., Smith, S.N., Spring, B.J., Collins, L.M., Witkiewitz, K., Tewari, A., Murphy, S.A. (2016). Just-in-Time Adaptive Interventions (JITAI) in Mobile Health: Key. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9830-8>

- Neto, C., Fraga, S., & Ramos, E. (2012). Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. *Revista de Saúde Pública*, 45 (5), 808-815. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500007>
- O'Callaghan, F., Reid, A., & Copeland, J. (2006). Risk perception and cannabis use in a sample of young adults. *Journal Of Substance Use*, 11(2), 129-136. <https://doi.org/10.1080/14659890500237366>
- Pereira, V., & Dias, P. C. (2018). Atitudes e consumo de cannabis em estudantes do ensino geral e vocacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 535-549. <https://doi.org/10.15309/18psd190306>
- Puri B.K., A.D. Hall, and H. Roger (2014). *Revision Notes in Psychiatry*, CRC Press, Boca Raton, Fla, USA. <https://doi.org/10.1155/2015/707596>
- Sallis, J.F., Owen, N., Fisher, E.B. (2008). Ecological models of health behavior. In: Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K. (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. John Wiley and Sons. pp. 43-64.
- Sarkar J., P. Murthy, and S. P. Singh (2003). “Psychiatric morbidity of cannabis abuse,” *Indian Journal Of Psychiatry*, vol. 45, no. 3, pp. 182–188.
- Schepis, T. S., Desai, R. A., Cavallo, D. A., Smith, A. E., McFetridge, A., Liss, T. B., Potenza, M. N., & Krishnan-Sarin, S. (2011). Gender differences in adolescent marijuana use and associated psychosocial characteristics. *Journal Of Addiction Medicine*, 5(1), 65–73. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e3181d8dc62>
- Schlossarek, S., Kempkensteffen, J., Reimer, J., Verthein, U. (2016). Psychosocial determinants of cannabis dependence: A systematic review of the literature. *Eur. Addict. Res.* 22, 131- 144. <https://doi.org/10.1159/000441777>
- Schweinsburg A. D., B. J. Nagel, B. C. Schweinsburg, A. Park, R. J. Theilmann, and S. F. Tapert (2008). “Abstinent adolescent marijuana users show altered fMRI response during spatial working memory,” *Psychiatry Research: Neuroimaging*, vol. 163, no. 1, pp. 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2007.04.018>
- Schweinsburg A. D., S. A. Brown, and S. F. Tapert (2008). “The influence of marijuana use on neurocognitive functioning in adolescents,” *Current Drug Abuse Reviews*, vol. 1, no. 1, pp. 99– 111.
- Serafini G., M. Pompili, M. Innamorati, Z. Rihmer, L. Sher, and P. Girardi (2012). “Can cannabis increase the suicide risk in psychosis? A critical review,” *Current Pharmaceutical Design*, vol. 18, no. 32, pp. 5165–5187. <https://doi.org/10.2174/138161212802884663>

- Shrier, L.A., Scherer, E.B. (2014). It depends on when you ask: Motives for using marijuana assessed before versus after a marijuana use event. *Addict. Behav.* 39, 1759-1765. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.07.018>
- Simons, J., Correia, C.J., Carey, K.B., Borsari, B.E. (1998). Validating a five-factor marijuana motives measure: Relations with use, problems, and alcohol motives. *J. Couns. Psychol.* 45, 265. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.265>
- Sousa, A., Pinto, A., Sampaio, D., Nunes, E., Baptista, M., & Marques, P. (2007). Consumo de substâncias psicoactivas e prevenção em meio escolar. *Editorial do Ministério da Educação*.
- Spindle, T. R., Cone, E. J., Goffi, E., Weerts, E. M., Mitchell, J. M., Winecker, R. E., ... & Vandrey, R. (2020). Pharmacodynamic effects of vaporized and oral cannabidiol (CBD) and vaporized CBD-dominant cannabis in infrequent cannabis users. *Drug and alcohol dependence*, 107937. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107937>
- Szoke A., A.-M. Galliot, J.-R. Richard et al. (2014) “Association between cannabis use and schizotypal dimensions—a meta- analysis of cross-sectional studies,” *Psychiatry Research*, vol. 219, no. 1, pp. 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.008>
- Tang, Z., Orwin, R.G. (2009). Marijuana initiation among American youth and its risks as dynamic processes: Prospective findings from a national longitudinal study. *Subst. Use Misuse* 44, 195-211. <https://doi.org/10.1080/10826080802347636>
- Tashkin D. P. (1990) “Pulmonary complications of smoked substance abuse,” *Western Journal Of Medicine*, vol. 152, no. 5, pp. 525–530.
- Tashkin D. P. (2001) “Airway effects of marijuana, cocaine and other inhaled illicit agents,” *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, vol. 7, no. 2, pp. 43–61.
- Thomas G., R. A. Kloner, and S. Rezkalla (2014) “Adverse cardio- vascular, cerebrovascular, and peripheral vascular effects of marijuana inhalation: what cardiologists need to know,” *The American Journal Of Cardiology*, vol. 113, no. 1, pp. 187–190. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2013.09.042>
- Trigo, Sofia, Silva, Susana, Fraga, Sílvia, & Ramos, Elisabete. (2015). Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de drogas. *Arquivos de Medicina*, 29(2), 39-45. Recuperado em 05 de agosto de 2020, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000200002&lng=pt&tlng=pt.

- Van der Meer F.J., E. Velthorst, C.J. Meijer, M.W. J. Machielsen, and L. de Haan (2012). "Cannabis use in patients at clinical high risk of psychosis: impact on prodromal symptoms and transition to psychosis," *Current Pharmaceutical Design*, vol. 18, no. 32, pp. 5036–5044. <https://doi.org/10.2174/138161212802884762>
- Wolff V., Lauer V., Rouyer, O., Sellal, F., Meyer, N., Raul, J. S.,... & Marescaux, C. (2011). Cannabis use, ischemic stroke, and multifocal intracranial vasoconstriction: a prospective study in 48 consecutive young patients, *Stroke*, 42(6), 1778–1780. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.610915>
- Wu, P., Liu, X., & Fan, B. (2010). Factors associated with initiation of ecstasy use among US adolescents: Findings from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 106(2-3), 193-198. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.08.020>
- Zvolensky, M.J., Vujanovic, A.A., Bernstein, A., Bonn-Miller, M.O., Marshall, E.C., Leyro, T.M. (2007). Marijuana use motives: A confirmatory test and evaluation among young adult marijuana users. *Addictive Behaviour*. 32, 3122-3130. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.06.010>

11 Anexos:



Secção 1 de 6

Consentimento Informado

No âmbito de uma investigação para a realização do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade Católica Portuguesa do Centro Regional de Braga, procura-se explorar o consumo de substâncias psicoativas em jovens adultos estudantes, mais concretamente o cannabis e haxixe.

Para isso, foram seleccionados um conjunto de instrumentos que serão apresentados neste questionário online. Pedimos, por favor, a tua colaboração, respondendo com sinceridade a todas as questões apresentadas. Os questionários não se tratam de testes. Não existem respostas certas nem erradas. Pode parecer que algumas afirmações são iguais mas são diferentes e importantes para perceber melhor a tua opinião sobre a matéria em estudo. Por favor, responde a todas as questões de acordo com o que pensas sobre cada uma.

Todas as respostas são anónimas (em nenhum momento serão recolhidos elementos que permitam identificar o participante) e confidenciais (ninguém terá acesso às respostas, que se destinam apenas a fins de tratamento estatístico). A participação é voluntária mas importante para a compreensão destes comportamentos.

Agradecemos a disponibilidade para participar.

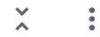
ACEITAS PARTICIPAR *

SIM

NÃO

Google Forms- Questionários

QSD



No sentido de caracterizar genericamente os participantes, responde, por favor, a todas às questões sociodemográficas apresentadas em baixo.

Idade *

Texto de resposta curta

Sexo *

Masculino

Feminino

Escolaridade do Pai *

Texto de resposta curta

Escolaridade da Mãe *

Texto de resposta curta

Universidade que frequentas

Texto de resposta curta

Em que idade experimentaste cannabis ou haxixe pela primeira vez? *

Texto de resposta curta

No momento da primeira experiência, com quem estavas? (podes escolher mais que uma resposta) *

- Sozinho
- Com amigos
- Com familiares
- Outra opção...

Onde experimentaste? *

- Em casa
- Na casa de amigos
- Na rua
- No café
- Na universidade
- Na escola
- Numa festa
- Outra opção...

Que tipo de drogas é que experimentaste para além do cannabis? (podes escolher mais que uma resposta)

- Opiáceos (Heroína)
- Cocaína ou estimulantes
- Álcool
- Ecstasy
- LSD
- MD
- Outra opção...

Com que frequência consumiste Cannabis ou Haxixe... *

	0 vezes	1-2 vezes	3-5 vezes	6-9 vezes	10-19 vezes	20-39 vezes	40 ou mais...
durante a t...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durante os...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durante os...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durante os...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Com quem consumes? (podes escolher mais que uma resposta)

- Sozinho
- Com amigos
- Com familiares
- Outra opção...

Onde consumes? (podes escolher mais que uma resposta)

- Casa
- Na casa de amigos
- Na rua
- No café
- Na universidade
- Na escola
- Outra opção...

CAST

Com que frequência te aconteceu alguma coisa das descritas mais abaixo nos últimos 12 meses? *

	Nunca	Raramente	De vez em quando	Com bastante frequência	Com muita frequência
Fumaste cannabis antes do meio-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumaste cannabis estando sozinho/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiveste problemas de memória ao fumar cannabis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os teus amigos ou membros da tua família disseram-te que devias reduzir o consumo de cannabis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tentaste reduzir ou deixar de consumir cannabis sem conseguir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiveste problemas devido ao consumo de cannabis (discussão, luta, acidente, mau resultado escolar)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De seguida encontra uma lista de razões que algumas pessoas dão para consumir cannabis ou haxixe. Pensando em todas as vezes que já consumiste, com que frequência dirias que fumaste por cada uma das razões seguintes? *

	Quase nunca/nunca	Algumas das vezes	Metade das vezes	A maior parte das vezes	Quase todas/ todas as vezes
Porque estava sob influencia de álcool.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque é uma substancia facilmente disponível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
para aliviar o aborrecimento (tédio).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque era um dia especial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque fui pressionado por outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque estava deprimido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque é divertido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por estar "numa boa".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque tem poucos riscos para a saúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para me permitir pensar de forma diferente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque a substância estava disponível.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque não tinha nada melhor para fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para festejar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para esquecer os meus problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para sentir os efeitos da substância.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque estava curioso acerca da cannabis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque quero mudar a minha perspetiva das coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque posso obter gratuitamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque procurava qualquer coisa para fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Porque não queria ser o único a não o fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para fugir à minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para ver qual era a sensação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque não é uma droga perigosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para me ajudar a dormir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque era uma ocasião especial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estava a experimentar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque me põe mais à vontade face a uma situação nova.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque estava alcoolizado e não refleti sobre o que ia fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque é mais seguro que consumir álcool.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porque tenho tido problemas com o sono.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Porque me relaxa quando estou perante situações que me põem tenso.

Porque estava alcoolizado.

Para poder olhar para o mundo de outra forma.

Para me sentir bem.

Porque torna as sextas mais fáceis e agradáveis.

Porque me torna mais confiante.

Abaixo irás encontrar uma lista de questões acerca dos problemas que podem ser experienciados por fumadores regulares de cannabis ou haxixe. Algumas questões referem-se ao consumo específico, enquanto outras referem-se a problemas gerais que podem ocorrer como resultado do consumo.

Pensando no uso próprio de cannabis ou haxixe, por favor lê cada questão cuidadosamente e avalia em que medida cada declaração se aplica a ti numa escala de 0-10, onde 0= não se aplica de todo a mim, 5= Alguma coisa se aplica a mim e 10= aplica-se a mim.

Tem atenção que a escala varia entre 0 e 10. Em alguns computadores ou telemóveis, pode ser necessário deslocar com o cursor para a direita.

Nos últimos 3 meses... *

	0- Não se aplica a mim	1	2	3	4	5- Aplica-se algumas vezes a mim	6	7
Tenho tendência para fumar sozinho mais do que costumava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive problemas por estabelecer contacto com desconhecidos quando estava pedrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Passei mais tempo com amigos fumadores do que outros amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fui criticado pelos meus amigos por fumar demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vendi algum dos meus pertences para comprar cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dei por mim a arranjar desculpas sobre dinheiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho tido problemas com a polícia devido a fumar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estive fisicamente doente após fumar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desmaiei depois de uma sessão de fumo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive dores no peito/pulmões após uma sessão de fumo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negligenciei-me fisicamente (menos cuidado com a forma de vestir, aparência em geral)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não me lavei durante vários dias pelo menos uma vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me deprimido por pelo menos uma semana ou mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nas alturas em que me sinto deprimido sinto vontade de me matar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parei de fazer coisas/atividades habituais como dantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nao gosto dos meus interesses/atividades habituais como dantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha saúde em geral tem sido pior do que o habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me mais antisocial após fumar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiquei preocupado com a minha falta de motivação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho-me sentido mais isolado e afastado dos outros mais que o habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequentemente consumo de manhã para começar melhor o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faltei ao meu trabalho ou aulas por causa do meu consumo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já entrei em conflito com o meu companheiro/a ou família por fumar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A minha ansiedade aumentou como resultado de fumar

Conduzi após uma sessão de fumo

O meu relacionamento com os outros sofreu alterações devido ao facto de fumar

Já tive problemas de concentração e de me lembrar de coisas

Muito obrigado pela tua colaboração!