



Revista da Associação  
Portuguesa de Adictologia  
Nº11 • 2026

Editorial  
João Curto

**Agonistas do Recetor do Peptídeo Semelhante ao  
Glucagon Tipo 1 no Tratamento da  
Perturbação do Uso de Álcool:**

**Uma Revisão Sistemática da Evidência Atual**  
Ivan Miranda Ramos, Marlene Alves,  
Rodrigo Mota Freitas, Ana Rui Pereira.

**Desafios no Internamento de Desintoxicação  
Alcoólica: Altas Contra Parecer Médico  
e Fatores Contributivos**

Rebeca Cohen, Inês Matos Pereira, Maria Cameira,  
Gabriel Ferreira, Inês Vidó,  
Violeta Nogueira, Joana Teixeira.

**Bebidas sem álcool em doentes  
com perturbação do uso do álcool:  
padrões de consumo e relevância clínica**  
Maria Beatriz Couto, Rita Ortega, Dinora Coelho,  
Sara Oliveira, Ana Filipa Teixeira

**"Tu és Pó e ao Pó Voltarás":  
Padrões de Consumo de Cocaína, Impulsividade  
e Ideação Suicida em Estudantes Universitários.**  
Rafaela Reuss, Isabel M.Santos, Marta Rodrigues.

**Dimensões Transculturais do Uso de Opióides:  
a propósito de um caso clínico.**  
Ana Gomes, Gisela Simões, Cristiana Grego,  
Sandra Vicente, Manuela Fraga

**Gambling – Desafios à prática clínica**  
Marta Rodrigues, PhD; Carla Pina, BA

# adictologia

---

# "TU ÉS PÓ E AO PÓ VOLTARÁS": PADRÕES DE CONSUMO DE COCAÍNA, IMPULSIVIDADE E IDEACÃO SUICIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.

"DUST YOU ARE AND TO DUST  
YOU WILL RETURN": PATTERNS OF  
COCAINE USE, IMPULSIVITY AND  
SUICIDAL IDEATION IN UNIVERSITY  
STUDENTS.

---

## Autores

Rafaela Reuss, MSc<sup>1,2</sup>  
Isabel M.Santos, PhD<sup>2</sup>  
Marta Rodrigues, PhD<sup>1</sup>

1 – Equipa de Tratamento e Reinserção  
Social – Centro de Respostas Integradas de  
Aveiro, Aveiro, Portugal;

2 – William James Center for Research  
(WJCR), Departamento de Educação e  
Psicologia – Universidade de Aveiro,  
Aveiro, Portugal.

**Autor para correspondência**  
Rafaela Verdade Otto Reuss

E-mail: [ottoreuss\\_19@hotmail.com](mailto:ottoreuss_19@hotmail.com);  
[rafaela.reuss@icad.min-saude.pt](mailto:rafaela.reuss@icad.min-saude.pt)

Nenhum subsídio ou bolsa contribuíram  
para a realização do trabalho.

## RESUMO

Os jovens adultos ao ingressarem no ensino superior sentem necessidade de se ajustar a um novo meio com diversos desafios. Nesta fase é imprescindível que os estudantes universitários desenvolvam mecanismos de adaptação para lidar com esses desafios e eventuais adversidades. As exigências desta fase e possíveis dificuldades de ajustamento torna-os um grupo de risco para a adoção de comportamentos aditivos, como o consumo de cocaína, o qual tem aumentado de uma forma global nos últimos anos nos jovens adultos. A adoção deste tipo de comportamento tem um impacto negativo ao nível da saúde mental dos indivíduos que o pratiquem, como pode ser o caso da manifestação de ideação suicida. Para além disso, uma característica típica nos jovens adultos é a impulsividade, que é considerada um fator de risco tanto para o consumo de cocaína como para a ideação suicida.

Este trabalho incide na revisão bibliográfica relativamente a como estas três variáveis se relacionam. Conhecer a interação entre fatores de risco e os comportamentos relacionados com a saúde permite o planeamento mais ajustado de programas de prevenção que tenham como objetivo evitar o desenvolvimento de comportamentos de risco, bem como a elaboração de planos de intervenção individualizada com vista à melhoria do bem-estar do indivíduo.

**Palavras-chave:** Jovens adultos, estudantes universitários, consumo de cocaína, ideação suicida, impulsividade.

## ABSTRACT

When young adults enter higher education, they feel the need to adjust to a new environment with various challenges. At this stage, it is essential that university students develop coping mechanisms to deal with these challenges and possible adversities. The demands of this phase and possible difficulties in adjusting make them a risk group for adopting addictive behaviors, such as cocaine use, which has increased globally in recent years among young adults. Adopting this type of behavior has a negative impact on the mental health of individuals who practice it, as can be the case with suicidal ideation. In addition, a typical characteristic of young adults is impulsivity, which is considered a risk factor for both cocaine use and suicidal ideation.

This study focuses on a literature review of how these three variables are related. Understanding the interaction between risk factors and health-related behaviors allows for more tailored planning of prevention programs aimed at avoiding the development of risky behaviors, as well as the development of individualized intervention plans aimed at improving the individual's well-being.

**Keywords:** Young adults, university students, cocaine use, suicidal ideation, impulsivity

## COCAÍNA E O ESTADO ATUAL DE CONSUMO EM PORTUGAL NOS JOVENS ADULTOS

A cocaína é uma substância psicoativa ilícita com capacidade de estimular diferentes níveis do Sistema Nervoso Central produzindo uma sensação de bem-estar, autoconfiança e euforia<sup>1,2</sup>. No entanto, está também associada ao desenvolvimento de problemas de saúde físicos e mentais, como é o caso de comportamentos agressivos, isolamento social, ideação paranoide, alucinações auditivas e/ou táteis, comportamentos autodestrutivos e ideação suicida, entre outros<sup>1</sup>.

Em Portugal a cocaína é a segunda substância psicoativa ilícita mais consumida, embora com prevalências de consumo consideravelmente inferiores às prevalências de consumo da *cannabis*, mas muito próximas de outras substâncias psicoativas ilícitas tais como o *ecstasy* e as anfetaminas<sup>3</sup>. No ano de 2023, segundo a 8ª edição do inquérito anual 'Comportamentos Aditivos aos 18 anos: inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional', realizado com uma amostra de 92443 jovens, foi possível apurar que as prevalências de consumo de cocaína foram de 3% ao longo da vida e nos últimos 12 meses e de 1% nos últimos 30 dias. Quanto à frequência dos consumos recentes, 43% tinham consumido em 1 a 5 ocasiões nos últimos 12 meses e 27% em 20 ou mais ocasiões. Quanto ao consumo atual, cerca de 22% dos consumidores apresentavam um consumo diário ou quase diário desta substância<sup>3</sup>.

Dados do 'European Drug Report Survey', realizado em 2016, indicam que em Portugal a prevalência do consumo de cocaína no ano anterior à realização do inquérito para a faixa etária entre os 15 e os 64 anos era de 0.2% e que a prevalência de consumo na faixa etária entre os 15 e os 34 anos, correspondente aos jovens adultos, era de 0.3%<sup>4</sup>. No ano de 2022 foi realizado um novo inquérito que nos mostra que em Portugal a prevalência do consumo de cocaína no ano anterior à realização do mesmo para a faixa etária entre os 15 e os 64 anos manteve-se nos 0.3%, igual aos resultados apresentados

em 2016. Já a prevalência de consumo na faixa etária entre os 15 e os 34 anos aumentou para 0.5%<sup>5</sup>.

Embora no geral os níveis de prevalência do consumo de cocaína continuem baixos comparativamente com as prevalências de outras substâncias psicoativas, como é o caso do álcool e dos canabinoides, registou-se um aumento global, o que requer por si só uma vigilância constante no que concerne a esta substância, aos fatores de risco associados ao seu consumo e às consequências do mesmo.

## ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR E DESAFIOS

Um período específico do desenvolvimento humano que ocorre entre a adolescência e a idade adulta tem, desde o início do ano 2000, sido descrito na literatura como adultez emergente, o qual pode variar entre os 18 e 25 anos, ou ir até à terceira década de vida<sup>1,6</sup>. Apesar de nesta faixa etária já se observar um desenvolvimento físico típico da idade adulta, o mesmo não se verifica no comportamento, prevalecendo a imaturidade típica da adolescência<sup>6</sup>. A adultez emergente é um período de mudanças dinâmicas a vários níveis, como o amadurecimento simultâneo do funcionamento neuropsicológico, biológico, psicossocial e emocional<sup>7</sup>. A maturação cerebral não ocorre de uma forma linear e específica, sendo amplamente referido na literatura que o córtex pré-frontal, uma região cerebral intimamente envolvida nos processos executivos, possui um desenvolvimento mais tardio que outras regiões cerebrais. Evidências neurobiológicas apontam que os adultos emergentes tendem a ser mais impulsivos, devido ao córtex pré-frontal não estar biologicamente preparado para exercer controlo inibitório<sup>8</sup>. Assim, podemos concluir que a impulsividade é uma característica típica nos jovens adultos<sup>8</sup>.

A transição do ensino secundário para o ensino superior, que normalmente ocorre na adultez emergente, é uma fase em que o indivíduo se depara com várias situações que exigem uma maior

responsabilidade e o desempenho de novos papéis com que até então não se teria deparado<sup>9</sup>. É um marco na vida indicativo de várias mudanças e o seu impacto está vinculado às características pessoais, mas também às exigências e apoios dos contextos no qual os jovens se encontram inseridos<sup>10,11</sup>. Nesta fase, e devido à eventual mudança de residência em tempo letivo, é esperado dos adultos emergentes que organizem a sua vida na ausência do controlo parental e sem auxílio próximo da família<sup>9</sup>. Muitas das vezes, estes assumem dificuldade em conciliar as atividades de lazer com as académicas, o que exige o desenvolvimento de uma maior capacidade de gerir o seu tempo<sup>9</sup>. Também é nesta fase que é esperado um maior desenvolvimento da autonomia, identidade e personalidade<sup>12</sup>. A par disto, o ingresso no ensino superior implica o confronto com diferentes formas de ensino, mudanças ao nível das relações interpessoais e nos distintos contextos sociais onde o jovem se encontra inserido diariamente, sentindo necessidade de se integrar no contexto social académico e de ter sucesso neste âmbito<sup>13</sup>.

Os confrontos com diversos desafios conduzem à necessidade do desenvolvimento de mecanismos de adaptação para desempenhar os diferentes papéis com êxito<sup>9</sup>. A incapacidade de desenvolver estas ferramentas para dar resposta a agentes stressores pode desencadear estados depressivos e de ansiedade<sup>9</sup>. Pode ainda, aliado à impulsividade, tornar os adultos emergentes particularmente suscetíveis a envolverem-se em comportamentos de risco<sup>14</sup>. Estes comportamentos podem perpetuar-se ao longo da idade adulta, como é o caso do consumo de substâncias psicoativas, que pode ser percebido como um meio de procura de respostas rápidas no sentido de gerir as frustrações<sup>15</sup>. No entanto, a adoção deste tipo de comportamentos de uma forma continuada pode provocar consequências graves ao longo do tempo, pois há um comprometimento da saúde e do bem-estar, como por exemplo, um aumento do risco de situações de violência, relações sexuais desprotegidas, acidentes de viação e comportamentos suicidários<sup>16</sup>.

Deste modo, os estudantes universitários são considerados um grupo vulnerável no que concerne ao consumo de substâncias psicoativas. E também, um grupo mais exposto e vulnerável à ocorrência de problemas de saúde mental, o que aliado a outros fatores pode contribuir para a génese de comportamentos suicidários<sup>17</sup>.

## COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS

Os comportamentos suicidários referem-se a uma variedade de manifestações que englobam a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito<sup>18</sup>. A ideação suicida corresponde a pensamentos e cognições que um sujeito tem sobre terminar com a sua vida, podendo ir desde pensamentos gerais sobre a morte até à idealização de comportamentos a adotar para terminar com a própria vida<sup>19</sup>. Segundo a *American Psychiatric Association*<sup>1</sup>, a ideação suicida pode ser passiva, quando o indivíduo apresenta pensamentos e/ou desejos de pôr fim à sua vida, mas não tem preconceção de um plano ou forma para alcançar tal objetivo, ou ativa, quando o indivíduo apresenta pensamentos recorrentes sobre a tentativa de suicídio e/ou quando organiza um plano específico para cometer o ato. As tentativas de suicídio caracterizam-se pela execução de comportamentos autodestrutivos intencionais não fatais, que podem ou não ter uma intenção de morte<sup>18</sup>. O suicídio é o termo usado para todos os casos de morte que resultam da execução de um comportamento intencional da vítima com o conhecimento de que esse ato produzirá tal resultado<sup>18</sup>.

Reconhece-se que este espectro de comportamentos são um problema grave de saúde pública em todo o mundo e a sua magnitude e impacto têm levado a uma crescente investigação para a compreensão dos fatores que possam estar na sua base. Os comportamentos suicidários são um fenómeno complexo, verificando-se a interação de vários fatores de risco<sup>18,19</sup> que podem contribuir para esses comportamentos, direta ou indiretamente, de acordo com a suscetibilidade do indivíduo<sup>18</sup>. Alguns fatores de

risco para os comportamentos suicidários apontados na literatura prendem-se com a desesperança<sup>1</sup>, a falta de suporte social, o isolamento, a presença de vulnerabilidade emocional provocada por situações de trauma e/ou abuso<sup>1,18,19</sup>, a impulsividade<sup>20,21,22</sup>, o histórico de suicídio na família<sup>1,18</sup> e o abuso de substâncias psicoativas<sup>1,18</sup>. Foram realizados estudos com indivíduos dependentes de substâncias psicoativas que indicam que a grande maioria da amostra apresenta uma elevada percentagem de comportamentos suicidários<sup>23,24,25,26</sup>. O consumo de substâncias pode aumentar o risco de ideação suicida, uma vez que é capaz de induzir sentimentos de depressão, diminuir as capacidades de processamento cognitivo e resolução de problemas<sup>27</sup>. Indo ao encontro do exposto, Wong et al.<sup>28</sup> constatarem que o consumo de substâncias psicoativas estava associado ao aumento da probabilidade de se verificar a presença de ideação suicida.

Tal como referido anteriormente, a ideação suicida serve como um importante marcador de psicopatologia e problemas comportamentais durante o período da adolescência e o início da idade adulta<sup>29</sup>. Assim é importante investigar este construto nos jovens adultos e relacioná-lo com o consumo de substâncias ilícitas. Eisenberg et al.<sup>30</sup> realizaram um estudo com 2843 estudantes universitários dos EUA com mais de 18 anos e verificaram uma prevalência de ideação suicida de 4.1%, sendo que menos de 1% dos estudantes relataram ter elaborado um plano suicida nas últimas 4 semanas. Arria et al.<sup>31</sup>, num estudo com 1249 estudantes universitários do primeiro ano de curso, verificaram, através das respostas no Inventário da Depressão de Beck, uma prevalência de ideação suicida de 6%. Também é possível identificar estudos portugueses sobre a ideação suicida em estudantes universitários, como o de Roberto<sup>32</sup>, que numa amostra de 272 estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior, encontrou uma prevalência de 10% de ideação suicida durante o mês anterior ao estudo. Pereira<sup>33</sup> estudou uma amostra de 366 alunos da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e os resultados indicaram que 12.6% já apresentou ideação suicida em

algum momento da vida. Gonçalves et al.<sup>34</sup>, através de uma amostra de 1074 participantes que frequentavam o Instituto Politécnico de Viseu, acedeu a uma prevalência de ideação suicida de 7.8%.

No que se refere a esta população é de notar que a prevalência de pensamentos de pôr fim à própria vida tem tido um aumento de ordem preocupante<sup>18,35</sup>. Visto os comportamentos suicidários serem um problema clínico significativo, torna-se imprescindível uma análise de como os consumos de cocaína se relacionam com a ideação suicida e qual o papel da impulsividade nesta relação. Compreensão essa que irá permitir que se efetue uma melhor avaliação do risco de suicídio na população universitária de modo que se possa identificar precocemente os sintomas e os comportamentos de risco para um melhor desenho de programas de prevenção e intervenção com estudantes universitários.

## IMPULSIVIDADE

A impulsividade é um conceito com um amplo interesse clínico, sendo frequentemente estudado na área da Psicologia devido à sua associação com diversas condições clínicas. Este constructo tem sido definido cientificamente de diversas formas, consoante o autor, devido a tratar-se de um conceito complexo e multidimensional<sup>36</sup>.

Existem autores que sustentam a ideia de que a impulsividade é um traço da personalidade humana que é estável dentro de um indivíduo<sup>37,38</sup>, ou seja, caracteriza-se por um padrão de comportamento e não apenas por atos isolados e esporádicos. Dickman<sup>39</sup> refere-se à impulsividade como uma tendência para deliberar menos antes de executar uma ação, do que a maioria dos indivíduos de igual capacidade intelectual. De acordo com Moeller et al.<sup>38</sup>, a impulsividade compreende um espectro de comportamentos que são caracterizados por reações rápidas e não planeadas a estímulos que podem ser internos ou externos, ou seja, são comportamentos que o indivíduo realiza com pouca ou inadequada premeditação, não considerando prévia e conscientemente as consequências dos comportamentos

que envolvem riscos. Malloy-Diniz et al.<sup>40</sup> definem a impulsividade como um processo complexo descrito por diferentes padrões cognitivos e comportamentais que resultam em consequências disfuncionais imediatas, mas também a médio e longo prazo. Patton et al.<sup>37</sup> divide o conceito de impulsividade em três subtipos principais, a impulsividade motora, a impulsividade atencional e a impulsividade por não planejamento. A impulsividade motora é caracterizada pelo agir sem pensar e está relacionada com a não inibição de respostas incoerentes com o contexto<sup>37</sup>. A impulsividade atencional inclui a impulsividade relacionada com a tomada de decisão rápida, incapacidade de manter a atenção e a concentração<sup>37</sup>. Por fim, a impulsividade por não planejamento é caracterizada por uma orientação voltada para objetivos imediatos e para o presente e não para o futuro<sup>37</sup>. Conclui-se que as definições apresentadas têm subjacente a ideia de disfuncionalidade associada ao comportamento impulsivo, no entanto estes comportamentos podem ser observados no quotidiano de indivíduos saudáveis<sup>36</sup>.

Existem estudos sobre a impulsividade que mostram que esta está na base de comportamentos que podem ser positivos ou negativos para o indivíduo e para os outros<sup>36,39,41</sup>. No sentido de fornecer uma visão otimista da impulsividade, Dickman<sup>39</sup> propôs uma separação deste constructo em impulsividade funcional e impulsividade disfuncional. Sugerindo que a primeira está relacionada com a tendência em processar informações de forma rápida e a tomar decisões apropriadas à situação<sup>39</sup>, e a segunda diz respeito à velocidade na emissão de respostas e decisões não pensadas que conduzem a consequências negativas<sup>39</sup>. Deste modo, a impulsividade funcional está mais associada ao entusiasmo e ao espírito de aventura, enquanto a impulsividade disfuncional à desorganização e à tendência a desconsiderar fatos negativos na tomada de decisão<sup>39</sup>. No entanto, embora se possa observar alguns aspetos funcionais e adaptativos, geralmente é considerada um traço disfuncional que está associado a ações inadequadas<sup>41</sup>.

Parcias et al.<sup>42</sup>, num estudo com 129 estudantes universitários, observaram que a maioria da amostra se encontra dentro dos limites normais de impulsividade, segundo os resultados na Escala de Impulsividade de Barrat (BIS-11). No entanto, 31% tiveram uma pontuação igual ou superior ao ponto de corte para elevada impulsividade. Ainda no estudo de Parcias et al.<sup>42</sup> é possível concluir que os estudantes que estão numa fase inicial do seu percurso académico apresentam níveis mais elevados de impulsividade do que os estudantes que se encontram no fim do mesmo. Para além do exposto, também foi possível verificar que a pontuação total para a impulsividade é muito semelhante no sexo masculino e sexo feminino, o que contraria estudos que apontam o sexo masculino como mais impulsivo<sup>43</sup>. Esta variância pode estar relacionada com as diferenças no sistema de neurotransmissão serotoninérgica, menos presente nos homens<sup>44</sup>, o que é decisivo no momento do controlo do impulso<sup>45</sup>.

Visto a impulsividade estar geralmente associada a ações inadequadas, é natural que seja considerada como um fator de risco tanto para o uso de substâncias psicoativas<sup>38</sup> como para os comportamentos suicidários<sup>20</sup>.

## IMPULSIVIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA O CONSUMO DE COCAÍNA

Vários estudos indicam que indivíduos diagnosticados com perturbações por uso de substâncias apresentam níveis elevados de impulsividade<sup>38,46,47,48</sup> e que a desinibição comportamental marcada pela impulsividade pode ser compreendida como um marcador preditivo para problemas posteriores de uso de substâncias<sup>49</sup>. Zeighami et al.<sup>50</sup> concluíram que os indivíduos com níveis mais elevados de neuroticismo são mais agressivos, impulsivos e hostis, tendo também concluído que níveis mais elevados de neuroticismo são preditores do consumo de substâncias.

Relativamente à cocaína, alguns estudos identificam a impulsividade como um fator de risco para

o consumo desta mesma substância. Moeller et al.<sup>51</sup>, num estudo com utentes em tratamento ambulatorio, concluíram que pontuações elevadas em medidas de autorrelato para a impulsividade se correlacionavam negativamente com a idade do primeiro consumo de cocaína. Este estudo concluiu ainda que a alta impulsividade predispõe ao consumo recreativo precoce de cocaína. Mahoney et al.<sup>52</sup> realizaram um estudo com três grupos diferentes, um grupo de controlo com indivíduos saudáveis, um grupo de indivíduos com perturbação por uso de cocaína e um grupo de indivíduos com perturbação por uso de metanfetaminas, tendo comparado os níveis de impulsividade entre grupos. Os autores concluíram que os indivíduos com perturbação por uso de cocaína, quando comparados com o grupo de controlo, apresentavam níveis significativamente mais elevados de impulsividade. Chamberlain et al.<sup>53</sup> realizaram um estudo com 3520 alunos da Universidade de Midwestern no qual observaram que o uso de cocaína estava associado a níveis mais elevados de impulsividade. Os autores concluíram que a impulsividade se constitui como um fator de risco para a ocorrência de problemas de consumo de substâncias. Ainda, Ayali et al.<sup>54</sup> mostraram que os indivíduos que apresentavam resultados positivos para a cocaína em amostras de urina apresentavam alta impulsividade.

## IMPULSIVIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS

O comportamento impulsivo tem um impacto negativo nas diversas facetas da vida humana com potencial para causar prejuízos para a qualidade de vida, sofrimento psíquico e gerar adoecimento mental<sup>55</sup>. Deste modo, é possível inferir que a impulsividade, para além de ser um fator de risco para os consumos de substâncias como é o caso da cocaína, como visto anteriormente, também está relacionada com os comportamentos suicidários<sup>21,22</sup>.

Embora a relação entre a impulsividade e os comportamentos suicidários esteja bem estabelecida

e fundamentada em estudos empíricos<sup>20,21,22</sup>, o número de estudos até ao momento que investigam a associação da impulsividade especificamente com a ideação suicida é bastante mais limitado<sup>56</sup>. No estudo de Rodríguez-Cintas et al.<sup>47</sup> com 696 utentes em tratamento nos Serviços de Ambulatório de Toxicodependência do Hospital Universitário em Barcelona foi possível concluir que utentes com ideação suicida tiveram pontuações mais elevadas numa escala de impulsividade por comparação com o grupo de utentes que não apresentava ideação suicida. No entanto, no estudo de Hadzic et al.<sup>56</sup>, realizado com 74 utentes internados com diagnóstico de perturbação depressiva e com ideação suicida atual ou ao longo da vida, com idades entre os 18 e os 85 anos, os resultados mostram que a ideação suicida não apresentou associação direta com nenhuma das vertentes da impulsividade.

Também é possível verificar a existência de estudos sobre a impulsividade associada a ideação suicida em estudantes universitários. Ghaffari et al.<sup>57</sup> realizaram um estudo com 340 estudantes universitários selecionados aleatoriamente e dividiram esta amostra em dois grupos, um grupo de participantes que tinham ideação suicida e um grupo de participantes que não apresentavam ideação suicida. Este estudo mostrou diferenças significativas entre o grupo com e sem ideação suicida ao nível da impulsividade e dos seus componentes (impulsividade atencional, impulsividade motora e impulsividade por não planeamento). Em síntese, o resultado deste estudo mostra que o grupo composto por indivíduos com ideação suicida apresentou níveis mais elevados de impulsividade. Loftis et al.<sup>55</sup>, no seu estudo com uma amostra de 550 estudantes universitários dos EUA, apontou que indivíduos impulsivos são provavelmente mais propensos a apresentar ideação suicida.

Como acima referido, apesar de terem sido encontradas ligações entre impulsividade e ideação suicida, há estudos que não encontram esta mesma associação pelo que é crucial continuar a estudar a relação entre estas duas variáveis.

## RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE COCAÍNA E IDEIAÇÃO SUICIDA

As taxas de prevalência de comportamentos suicidários são ainda maiores entre os indivíduos com perturbações por uso de substâncias<sup>24,25</sup>. O uso de substâncias e a ideação suicida muitas vezes coexistem, com taxas mais elevadas de ideação suicida entre os indivíduos que consomem substâncias do que os indivíduos que não consomem<sup>28</sup>.

A associação mais forte entre os comportamentos suicidas e o consumo de substâncias psicoativas tem sido encontrada maioritariamente entre os consumidores de cocaína<sup>26</sup>, pelo que têm sido realizados estudos objetivando identificar a prevalência de comportamentos suicidários relativamente ao consumo de cocaína. Garlow et al.<sup>26</sup>, através da realização de um estudo nos EUA com 777 pacientes encaminhados para avaliação de dependência química num serviço de Emergências Psiquiátricas, mostraram que mais de metade dos utentes (55.3%) apresentavam ideação suicida e que 85% desses utentes relataram consumo de cocaína, o que sugere que a ideação suicida pode estar intimamente relacionada ao consumo de substâncias, estando a cocaína mais presente do que outras substâncias psicoativas. Ainda, Rodríguez-Cintas et al.<sup>47</sup>, com o estudo realizado a 696 utentes dependentes de substâncias psicoativas que se encontravam em tratamento num serviço hospitalar em Barcelona, concluíram que indivíduos dependentes de cocaína eram mais propensos a apresentar ideação suicida ao longo da vida.

## RELAÇÃO ENTRE IMPULSIVIDADE, CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS

Existem várias razões pelas quais o consumo de substâncias psicoativas e os comportamentos suicidários podem estar relacionados. Goldston<sup>58</sup> refere que esta relação pode ser parcialmente explicada por alguns fatores comuns, como é o caso da

impulsividade. Os fatores de risco, de certa forma, podem levar a que o adulto emergente considere a morte e o consumo de substâncias como a solução possível para as suas dificuldades<sup>59,60</sup>. Deste modo, a sua identificação precoce torna-se essencial numa estratégia de prevenção e contribui para delinear e detetar a natureza dos comportamentos e o tipo de intervenção necessários, sendo indicativo das circunstâncias em que o indivíduo é particularmente vulnerável.

Algumas evidências sugerem que o consumo de substâncias está relacionado com o comportamento suicida<sup>24,25,28</sup>, bem como com a impulsividade<sup>38,46,47,48</sup>. Desta forma, em relação à combinação de comportamentos suicidários, consumo de substâncias e impulsividade tem sido descrita a existência de uma interação entre estas variáveis<sup>61</sup>.

Apenas alguns estudos clínicos investigaram a associação entre a impulsividade, as perturbações por uso de substâncias e os comportamentos suicidários e estes concentram-se maioritariamente na substância psicoativa lícita que é o álcool<sup>61,62,63,64,65</sup>. Devido à lacuna existente na literatura no que concerne à associação da impulsividade e dos comportamentos suicidários relativamente aos consumos de cocaína, sugere-se a realização de estudos focados nesta substância por acreditarmos que, assim como no álcool<sup>61,62,63,64,65</sup>, poderão ser encontradas associações. Para além disso, o facto de a cocaína ter apresentado taxas de consumo crescentes ao longo dos anos faz com que seja fundamental ter um olhar atento sobre esta substância.

Embora existam razões possíveis para a existência de uma relação entre comportamentos suicidários e o consumo de substâncias psicoativas, a natureza desta ligação permanece pouco clara, pelo que são necessários mais estudos para investigar as vias causais associadas a estes dois comportamentos que frequentemente coocorrem. Além disso, a literatura ainda não é conclusiva relativamente a como estas três variáveis (consumos de cocaína, impulsividade e ideação suicida) se relacionam.

## CONCLUSÃO

Os estudantes universitários são considerados um grupo particularmente vulnerável para a adoção de comportamentos de risco, nomeadamente o consumo de cocaína, frequentemente associados às dificuldades de adaptação a esta nova fase da vida. O envolvimento nestes comportamentos acaba por surgir muitas vezes no sentido de gerir as frustrações. No entanto, poderá dar origem a graves impactos ao nível da saúde mental, como a ocorrência de ideação suicida. O consumo de cocaína e a ideação suicida, dois problemas de saúde pública que frequentemente coocorrem, apresentam prevalências relativamente baixas quando comparados com outras problemáticas. Contudo, o aumento observado ao longo dos anos tanto na prevalência do consumo de cocaína como na prevalência de ideação suicida é motivo de preocupação, dadas as implicações que podem originar. A impulsividade, característica comum nos jovens adultos, faixa etária onde se inserem os estudantes universitários, é apontada como um fator de risco significativo tanto para o consumo de substâncias como para a ideação suicida.

A intervenção psicológica tem ganho espaço e progressiva relevância na multidisciplinar compreensão de fenómenos que estão relacionados com a saúde e a doença. O bem-estar individual pode ser influenciado por vários fatores como, por exemplo, diferenças individuais, traços da personalidade onde se inclui a impulsividade, sistema de crenças e atitudes, adoção de comportamentos, rede de suporte social, o meio ambiente, entre outros<sup>66</sup>. Investigar e conhecer os comportamentos relacionados com a saúde e os fatores que os afetam revela-se de extrema importância pois permite maior eficácia na identificação precoce dos sintomas e dos comportamentos de risco. Esse conhecimento é fundamental para um desenho mais ajustado de planos de prevenção que visem evitar o desenvolvimento e/ou manutenção de comportamentos que possam colocar em causa a saúde, assim como de planos de

intervenção que visem a melhoria e manutenção do bem-estar do indivíduo<sup>67</sup>.

O apoio psicológico é essencial no tratamento de indivíduos com consumos de substâncias visto, na maioria das vezes, a dimensão psíquica ser a mais fragilizada<sup>68</sup>. Assim, torna-se essencial que o profissional a nível clínico proceda à avaliação psicológica e à elaboração de um desenho de intervenção individualizada, tendo já aqui em atenção a avaliação da ideação suicida e potencial risco de suicídio. Visto a impulsividade ser um fator de risco tanto para os consumos de substâncias<sup>38,46,47,48</sup> como para a ideação suicida<sup>47,55,57</sup>, torna-se pertinente ter em conta no desenho da intervenção os níveis de impulsividade apresentados para que, em contexto clínico, se possa trabalhar esta variável nos jovens adultos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. American Psychiatric Association [APA]. (2013). DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Organização Mundial de Saúde [OMS]. (1981). Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: a WHO memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, 59(2), 225 – 245. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/023456>
3. Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências [ICAD]. (2024). *Relatório anual 2023 – A Situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=882&languageId=1>
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2023). *European drug report 2023: trends and developments*. Serviço das Publicações da União Europeia. <https://www.emcdda.europa.eu/european-drug-report2023>
5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2024). *European drug report 2024: trends and developments*. Serviço das Publicações da União Europeia. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en)
6. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
7. Sisk, L. M., & Gee, D. G. (2022). Stress and adolescence: vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current Opinion in Psychology*, 44, 286-292. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.10.005>

8. McKewen, M., Skippen, P., Cooper, P.S., Wong, A.S.W., Michie, P.T., Lenroot, R., & Karayanidis, F. (2019). Does cognitive control ability mediate the relationship between reward-related mechanisms, impulsivity, and maladaptive outcomes in adolescence and young adulthood? *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 19(3), 653-676. <https://doi.org/10.3758/s13415-019-00722-2>
9. Claudino, J. & Cordeiro, R. (2006). Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 32(11), 197-210. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8403/5994>
10. Ang, C. S., Lee, K. F., & Dipolog-Ubanan, G. F. (2019). Determinants of first-year student identity and satisfaction in higher education: a quantitative case study. *SAGE Open*, 9(2), 1-13. <https://doi.org/10.1177/2158244019846689>
11. Mujica, A. D., Villalobos, M. V. P., Bernardo Gutiérrez, A. B., Fernández-Castañón, A. C., & González-Piende, J. A. (2019). Affective and cognitive variables involved in structural prediction of university dropout. *Psicothema*, 31(4), 429-436. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.124>
12. Erickson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. New York: Norton. [https://www.google.pt/books/Identity\\_Youth\\_and\\_Crisis](https://www.google.pt/books/Identity_Youth_and_Crisis)
13. Diniz, A. (2005). *A universidade e os seus estudantes: um enfoque psicológico*. Lisboa: Edições ISPA.
14. Bjork, J.M., & Pardini, D.A. (2015). Who are those "risk-taking adolescents"? Individual differences in developmental neuroimaging research. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 11, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2014.07.008>
15. Oshri, A., Rogosch, F., Burnette, M., & Cicchetti D. (2011). Developmental pathways to adolescent cannabis abuse and dependence: child maltreatment, emerging personality, and internalizing versus externalizing psychopathology. *Psychology of addictive behaviors*, 25(4), 634-644. <https://doi.org/10.1037/a0023151>
16. Gutierrez, A. & Sher, L. (2015). Alcohol and drug use among adolescents: an educational overview. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 27(2), 207-212. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-5013>
17. Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A., & Richardson, C. (2010). Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece from 1984 to 2007. *European Journal of Public Health*, 21(6), 694-698. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq160>
18. Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/01preventivesuicideoms>
19. O'Connor, R. C. & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73 -85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
20. Anestis, M. D., Soberay, K.A., Gutierrez, P.M., Hernández, T.D., & Joiner, T.E. (2014). Reconsidering the link between impulsivity and suicidal behavior. *Personal and Social Psychology Review*, 18(4), 366-86. <https://doi.org/10.1177/1088868314535988>
21. Corbule, E., Damy, C., & Guelfi, J. D. (1999). Impulsivity: A relevant dimension in depression regarding suicide attempts? *Journal of Affective Disorders*, 53(3), 211-215. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(98\)00130-x](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00130-x)
22. Malone, K. M., Haas, G. L., Sweeney, J. A., & Mann, J. J. (1995). Major depression and the risk of attempted suicide. *Journal of Affective Disorders*, 34(3), 173-185. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(95\)00015-f](https://doi.org/10.1016/0165-0327(95)00015-f)
23. Pavarin, R. M. & Fioritti, A. (2018). Mortality trends among cocaine users treated between 1989 and 2013 in Northern Italy: Results of a longitudinal study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 50(1), 72-80. <https://doi.org/10.1080/02791072.2017.1365976>
24. Deykin, E. & Buka, S. (1994). Suicidal ideation and attempts among chemically dependent adolescents. *American Journal of Public Health*, 84(4), 634-639. <https://doi.org/10.2105/AJPH.84.4.634>
25. Poorolajal, J., Haghtalab, T., Farhadi, M., & Darvishi, N. (2016). Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: A meta-analysis. *Journal of Public Health*, 38(3), 282-291. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv148>
26. Garlow, S. J., Purselle, D., & D'Orio, B. (2003). Cocaine use disorders and suicidal ideation. *Drug and Alcohol Dependence*, 70(1), 101-104. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00337-X](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00337-X)
27. Bagge, C. L., & Sher, K. J. (2008). Adolescent alcohol involvement and suicide attempts: toward the development of a conceptual framework. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1283-1296. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.06.002>
28. Wong, S. S., Zhou, B., Goebert, D., & Hishinuma, E. S. (2013). The risk of suicide across patterns of drug use: a nationally representative study of high school students in the United States from 1999 to 2009. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(10), 1611-1620. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0721-z>
29. Thompson, R., Proctor, L. J., English, D. J., Dubowitz, H., Narasimhan, S., & Everson, M. D. (2012). Suicidal ideation in adolescence: examining the role of recent adverse experiences. *Journal of Adolescence*, 35(1), 175-186. <https://doi.org/10.1016/j.jadolescence.2011.03.003>
30. Eisenberg, D., Gollust, S., Golberstein, E., & Hefner, J. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
31. Arria, A., Grady, K., Caldeira, K., Vincent, K., Wilcox, H., & Wish, E. (2009). Suicide ideation among college students: a multivariate analysis. *Archives Suicide Research*, 13(3), 230-246. <https://doi.org/10.1080/13811110903044351>
32. Roberto, A. R. (2009). *A saúde mental dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior*. [Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior]. Repositório Aberto da Universidade da Beira Interior. <https://ubibliorum.ubi.pt/10400.6/1025>
33. Pereira, A. A. G. (2011). Ideação suicida e fatores associados: estudo realizado numa amostra da população universitária da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. [Dissertação de mestrado, Escola de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. <https://repositorio.utad.pt/server/api/core/bitstreams/34aeb93a-8c16-48e5-9f33-fc6226124391/content>
34. Gonçalves, A. M., Sequeira, C.A.C., Duarte, J.C., & Freitas, P.P. (2016). Suicidal ideation on higher education students: influence of some psychosocial variables. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 162-166. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.005>
35. Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimations*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643>

36. Abdel, S., Gharaibeh, M., & Alghazo, E. (2023). Impulsiveness among undergraduates from the United Arab Emirates and Jordan: Role of socio-demographic variables. *Health Psychology Research*, 11. <https://doi.org/10.52965/001c.81045>
37. Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:63.0.CO;2-](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:63.0.CO;2-)
38. Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
39. Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.95>
40. Malloy-Diniz, L.F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., Paula, J. J., Tavares, H., Vasconcelos, A. G., & Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99-105. <https://doi.org/10.1590/s0047-20852010000200004>
41. Jupp, B., Dalley, J. W. (2014). Convergent pharmacological mechanisms in impulsivity and addiction: insights from rodent models. *British Journal of Pharmacology*, 171(20), 4729-4766. <https://doi.org/10.1111/bph.12787>
42. Parcias, S. R., Sombrio, L. S., Flügel, N. T., Rosario, M. J. P., Souza, M. C., & Guimarães, A. C. A. (2014). Comportamento impulsivo: estudo em uma população de universitários. *Revista de Atenção à Saúde*, 12(42), 36-41. <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol12n42.2176>
43. Adan, A., Natale, V., Caci, H., & Prat, G. (2010). Relationship between circadian typology and functional and dysfunctional impulsivity. *Chronobiology International*, 27(3), 606-619. <https://doi.org/10.3109/07420521003663827>
44. Verdejo-García, A., Lawrence, A.J., Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(4), 777-810. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.11.003>
45. Strüber, D., Lück, M., & Roth, G. (2008). Sex, aggression and impulse control: an integrative account. *Neurocase*, 14(1), 93-121. <https://doi.org/10.1080/13554790801992743>
46. García-Marchena, N., Ladrón de Guevara-Miranda, D., Pedraz, M., Araos, P.F., Rubio, G., Ruiz, J.J., Pavón, F.J., Serrano, A., Castilla-Ortega, E., Santín, L.J., & Rodríguez de Fonseca, F. (2018). Higher impulsivity as a distinctive trait of severe cocaine addiction among individuals treated for cocaine or alcohol use disorders. *Front Psychiatry*, 9(26). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00026>
47. Rodríguez-Cintas, L., Daigre, C., Braquehais, M. D., Palma-Alvarez, R. F., Grau-López, L., Ros-Cucurull, E., Rodríguez-Martos, L., Abad, A. C., & Roncero, C. (2018). Factors associated with lifetime suicidal ideation and suicide attempts in outpatients with substance use disorders. *Psychiatry Research*, 262, 440-445. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.021>
48. Zeng, T., Li, S., Wu, L., Feng, Z., Fan, X., Yuan, J., Wang, X. Meng, J., Ma, H., Zeng, G., Kang, C., & Yang, J. (2022). A comparison of impulsiveness, cognitive function, and P300 components between gamma-hydroxybutyrate and heroin-addicted patients: preliminary findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16 (835922). <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.835922>
49. Liu, Y., Liu, N., Shen, W., Li, L., Zhou, W., & Xu, L. (2021). The abuse characteristics of amphetamine-type stimulants in patients receiving methadone maintenance treatment and buprenorphine maintenance treatment. *Drug Design, Development and Therapy*, 15, 2109-2116. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S305226>
50. Zeighami, R., Hosseini, S. M., Mohammadi, N., & Shahsavari, S. (2021). Predicting addiction susceptibility based on big five personality traits. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(4), 1-5. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.109103>
51. Moeller, F., Dougherty, D., Barratt, E., Oderinde, V., Mathias, C., Harper, R., & Swann, A. (2002). Increased impulsivity in cocaine dependent subjects independent of antisocial personality disorder and aggression. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 105-111. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(02\)00106-0](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00106-0)
52. Mahoney, J., Thompson-Lake, D., Cooper, K., Verrico, C., Newton, T., & Garza, R. (2015). A comparison of impulsivity, depressive symptoms, lifetime stress and sensation seeking in healthy controls versus participants with cocaine or methamphetamine use disorders. *Journal of Psychopharmacology*, 29(1). 50-56. <https://doi.org/10.1177/0269881114560182>
53. Chamberlain, S.R., Lust, K., & Grant, J.E. (2021). Cocaine use in university students: relationships with demographics, mental health, risky sexual practices, and trait impulsivity. *CNS Spectrums*, 26(5), 501-508. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001492>
54. Ayali, N., Tauman, R., & Peles, E. (2024). Prevalence of high impulsivity and its relation to sleep indices in opioid use disorder patients receiving methadone maintenance treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 175, 211-217. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.05.033>
55. Loftis, M.A., Michael, T., & Luke, C. (2019). College student suicide risk: the relationship between alexithymia, impulsivity, and internal locus of control. *International Journal of Educational Psychology*, 8(3), 246-269. <https://doi.org/10.17583/ijep.2019.3991>
56. Hadzic, A., Spangenberg, L., Hallensleben, N., Forkmann, T., Rath, D., Strauß, M., Kersting, A., & Glaesmer, H. (2020). The association of trait impulsivity and suicidal ideation and its fluctuation in the context of the interpersonal theory of suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 98(152158). <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152158>
57. Chaffari, M., Ahmadi, A., Abedi, M.R., Fatehizade, M., & Baghban, I. (2011). Impulsivity, substance abuse, and family / friends history of suicide attempts in university students with and without suicidal ideation. *Iran Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 5(2), 99-105.
58. Goldston, D.B. (2004). Conceptual issues in understanding the relationship between suicidal behavior and substance use during adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, 76, 79-91. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.08.009>
59. Baumeister, R.F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90-113. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90>
60. Hufford, M.R. (2001). Alcohol and suicidal behavior. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 797-811. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00070-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00070-2)
61. Putnins, A.L. (1995). Recent drug use and suicidal behaviour among young offenders. *Drug and Alcohol Review*, 14, 151-158. <https://doi.org/10.1080/09595239500185211>
62. Dick, D. M., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S. H., Leeman, R. F., O'malley, S. S., & Sher, K. (2010). Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. *Addiction*

*Biology*, 15(2), 217-226.

<https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2009.00190.x>

63. Khemiri, L., Jokinen, J., Runeson, B., & Jayaram-Lindström, N. (2016). Suicide risk associated with experience of violence and impulsivity in alcohol dependent patients. *Scientific Reports*, 6, 19373-19311. <https://doi.org/10.1038/srep19373>
64. Koller, G., Preuss, U. W., Bottlender, M., Wenzel, K., & Soyka, M. (2002). Impulsivity and aggression as predictors of suicide attempts in alcoholics. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(4), 155-160. <https://doi.org/10.1007/s00406-002-0362-9>
65. Wojnar, M., Ilgen, M. A., Czyz, E., Strobbe, S., Klimkiewicz, A., Jakubczyk, A., Glass, J., & Brower, K. J. (2009). Impulsive and non-impulsive suicide attempts in patients treated for alcohol dependence. *Journal of Affective Disorders*, 115(1-2), 131-139. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.09.001>
66. Capitão, C. G., Scortegagna, S. A., & Baptista, M. N. (2005). A importância da avaliação psicológica na saúde. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 75-82.
67. Csikszentmihalyi, M. (1990). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York: Basic books.
68. Patrício, L. D. (1997). *Face à droga: Como (re)agir?*. Coleções Projeto Vida.

---

# adi cto. logia

REVISTA DA  
ASSOCIAÇÃO  
PORTUGUESA DE  
ADICTOLOGIA

NÚMERO 11 • 2026

---