Instituto Superior Miguel Torga

O Tempo que Consome

Consumo de Substâncias e Idade Avançada: Um Estudo sobre Traços de Personalidade, Psicossintomatologia e Satisfação com a Vida

Dissertação
Mestrado em Psicologia Clínica
Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Raquel Filipa Almeida Oliveira
Coimbra, 2025

MIGUEL TORGA

CIM RC
COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
REGIÃO DE COIMBRA

O Tempo que Consome

Consumo de Substâncias e Idade Avançada: Um Estudo sobre Traços de Personalidade, Psicossintomatologia e Satisfação com a Vida

RAQUEL FILIPA ALMEIDA OLIVEIRA

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica, Área de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Orientadora: Professora Doutora Esmeralda Macedo, Professora Auxiliar, ISMT

Membros do Júri

Presidente: Professora Doutora Laura Lemos

Arguente: Professor Doutor Carlos Farate

Coimbra, outubro 2025

Agradecimentos

Aos meus pais, por todo o apoio incondicional ao longo deste percurso, são o meu pilar, a base da minha força. A vossa parceria, presença constante e amor são incomparáveis.

Ao meu irmão, pela sua capacidade de me transmitir leveza, serenidade, tranquilidade e pela forma como me ensina todos os dias a ser resiliente.

À Dr.ª Marta Rodrigues, por me ajudar a lidar com as minhas angústias, foi uma verdadeira contentora — firme, presente e sempre disponível. Agradeço cada vírgula corrigida e cada minuto de ajuda na construção e elaboração desta dissertação.

À Professora Doutora Esmeralda Macedo, pela sua orientação e disponibilidade constante.

À minha melhor amiga Ritinha Silva, pela forma como me ajudou a manter a cabeça fora d'água durante este ano desafiante. Agradeço por me ouvir com paciência e pela forma como aturou os meus momentos *crazy´s*, pelos conselhos e pela capacidade que teve de manter a minha vida social ativa.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, estiveram presentes nesta caminhada, oferecendo apoio, incentivo e contributos essenciais para a realização desta dissertação e para o meu crescimento pessoal e profissional.

Gratidão eterna a todos pelo carinho, atenção, amizade e paciência!

Resumo

Contexto e Objetivos: Consumidores de substâncias com idade avançada constituem uma amostra subvalorizada na investigação científica. Assim, este estudo teve como objetivo geral investigar traços de personalidade, psicossintomatologia e satisfação com a vida nesta população. Avaliaram-se segundo o problema aditivo principal (PAP): as diferenças nos traços de personalidade; a existência de psicossintomatologia; a relação entre satisfação com a vida e psicossintomatologia; a relação entre satisfação com a vida e tratamento anterior e com o tratamento atual. Investigaram-se ainda as diferenças entre satisfação com a vida em indivíduos consumidores de substâncias lícitas e ilícitas.

Métodos: Adotou-se a metodologia quantitativa de *design* transversal e um desenho descritivo e inferencial. A amostra não-probabilística por conveniência foi composta por 50 participantes do sexo masculino com uma média de idade de 55,94 anos. No que respeita aos instrumentos utilizados recorreu-se ao NEO-FFI, BSI-18 e SWLS-3.

Resultados: 80% dos participantes referiram a heroína como PAP, 12% o álcool e 8% a cocaína. Conclui-se que a conscienciosidade está correlacionada positivamente à satisfação com a vida e o neuroticismo negativamente. Percebeu-se ainda que o neuroticismo está fortemente associado a sintomas depressivos, ansiosos e ao nível de mal-estar psicológico relatado. Verificou-se que menor satisfação com a vida está associada a um maior índice de gravidade global. Confirmaram-se diferenças estatisticamente significativas nos traços de personalidade extroversão, amabilidade e conscienciosidade, sendo que comparativamente o grupo com PAP a heroína apresentou médias significativamente inferiores em todas estas dimensões. Não se verificou correlação entre a psicossintomatologia e o PAP. Percebeu-se uma correlação estatisticamente negativa entre a satisfação com a vida e a depressão, ansiedade e índice de gravidade global. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na satisfação com a vida entre consumidores de substâncias lícitas e ilícitas. Quanto ao tratamento anterior e atual, não se obteve uma relação com a satisfação com a vida.

Conclusão: Este estudo contribuiu para a valorização destas dimensões e pretende acrescer conhecimento para a concretização de abordagens terapêuticas mais eficazes que sejam respostas individualizadas e holísticas, adequadas tanto às especificidades desta faixa etária como às características de consumos da mesma.

Palavras-chave: Consumidores de SPA's; Idade Avançada; Personalidade; Psicossintomatologia; Satisfação com a Vida.

Abstract

Context and Objectives: Older substance users constitute an undervalued sample in scientific research. Therefore, this study aimed to investigate personality traits, psychosymptomatology, and life satisfaction in this population. The following were assessed according to the main addictive problem: differences in personality traits; the existence of psychosymptomatology; the relationship between life satisfaction and psychosymptomatology; and the relationship between life satisfaction and previous and current treatment. We also investigated the differences in life satisfaction between licit and illicit substance users.

Methods: A quantitative cross-sectional methodology and a descriptive and inferential design were adopted. The non-probability convenience sample consisted of 50 male participants with a mean age of 55,94 years. The instruments used were the NEO-FFI, BSI-18 and SWLS-3.

Results: 80% of participants reported heroin as their main addictive problem, 12% alcohol, and 8% cocaine. It was concluded that conscientiousness is positively correlated with life satisfaction, and neuroticism is negatively correlated. It was also found that neuroticism is strongly associated with depressive and anxiety symptoms, and with the reported level of psychological distress. Lower life satisfaction was found to be associated with a higher global severity index. Statistically significant differences were confirmed in the personality traits of extraversion, agreeableness, and conscientiousness with the heroin-using main addictive problem group showing significantly lower averages in all these dimensions. There was no correlation between psychosymptomatology and main addictive problem. A statistically negative correlation was observed between life satisfaction and depression, anxiety, and the global severity index. There were no statistically significant differences in life satisfaction between users of licit and illicit substances. Regarding previous and current treatment, no relationship was found with life satisfaction.

Conclusion: This study contributed to the appreciation of these dimensions and aims to add knowledge for the implementation of more effective therapeutic approaches that are individualized and holistic responses, adapted to both the specificities of this age group and its consumption characteristics.

Keywords: Users of Psychoactive Substances; Older Age; Personality; Psychosymptoms; Life Satisfaction.

Índice

Introdução 1

Métodos 5

Participantes 5

Procedimentos 8

Instrumentos 9

Análise Estatística 10

Resultados 11

Análises Preliminares 11

Análises das Diferenças 12

Discussão 16

Conclusão 24

Referências .....

Anexos .....

Índice de Tabelas

Tabela 1 6

Tabela 2 8

Tabela 3 11

Tabela 4 12

Tabela 5 12

Tabela 6 13

Tabela 7 14

Tabela 8 14

Tabela 9 14

Tabela 10 15

Tabela 11 15

Tabela 12 16

Introdução

As principais temáticas da presente dissertação são personalidade, psicossintomatologia e satisfação com a vida em adultos consumidores de substâncias com idade avançada.

Neste sentido, o envelhecimento demográfico é um fenómeno transversal às sociedades modernas, tanto na União Europeia como em Portugal tem-se verificado um aumentado da população com 65 anos ou mais, dados confirmados pelo Eurostat (2025) e pelo Instituto Nacional de Estatística (2024). Já quanto à caracterização da idade avançada nos consumidores de substâncias psicoativas (SPA's), não se verifica consenso na bibliografia encontrada no que respeita ao início desta faixa etária, apenas que a idade antecede os 65 anos definidos para a população geral (Abrantes, 2024; Choi & DiNitto, 2021; Ferreira, 2021; Lin et al., 2023; Lofwall et al., 2008; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2020). Tal acontece porque o envelhecimento biológico pode ser acelerado com o uso recorrente e intensivo de substâncias (Bachi et al., 2017). Alguns autores concluíram que os adultos consumidores com idade avançada registaram gradualmente um aumento do padrão habitual de consumo de substâncias lícitas, com destaque para o álcool e ilícitas (Abrantes, 2024; Destro, 2018; Lin et al., 2023; Ferreira, 2021; Tevik et al., 2024).

Para além das especificidades do envelhecimento nos consumidores, é igualmente pertinente considerar o papel da personalidade enquanto fator que influencia o comportamento em diferentes etapas de vida. Sendo a caracterização da personalidade um dos objetivos da presente investigação e para o qual se recorreu à administração do NEO-FFI na investigação, optou-se pelo Modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade desenvolvido por McDougall nos anos 30, para a compreensão e interpretação dos dados recolhidos. Este modelo define a personalidade como integrada em cinco domínios, compostos individualmente por um conjunto de traços de personalidade (Benet-Martinez & Oliver, 1998 citado em Peixoto & Meneses, 2018; Lima & Simões, 2000; Silva & Nakano, 2011). Assim sendo, convergem as características emocionais, comportamentais e cognitivas em: Neuroticismo [N] (associado à instabilidade emocional); Extroversão [E] (marcado por sociabilidade, afetividade e procura de excitação); Abertura à Experiência [O] (definido por criatividade, flexibilidade, interesses sociais e artísticos); Amabilidade [A] (marcado por altruísmo, sensibilidade e modéstia) e Conscienciosidade [C] (delineado por competência, organização e ordem) (Luchetti et al., 2018; Oliveira et al., 2021; Peixoto & Meneses, 2018). Estes traços de personalidade são a descrição focalizada de características estáveis, hereditárias e ambientais resultantes da interação com o meio social e experiências vividas pelo indivíduo (Luchetti et al., 2018;

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Peixoto & Meneses, 2018; Pinheiro, 2021).

A literatura evidencia uma relação bidirecional entre os traços de personalidade e o consumo de substâncias, tanto lícitas como ilícitas (Malmberg et al., 2012; Pinheiro, 2021; Terracciano et al., 2008; Turiano et al., 2012). Se determinados traços de personalidade podem influenciar a idade de início de consumo e o tipo de substância escolhida, por outro, o uso prolongado e intensivo da substância pode induzir alterações nos próprios traços de personalidade (Allen & Laborde, 2020; Chen et al., 2019; Dash et al., 2023; Kroencke et al., 2021; Luchetti, 2018; Malmberg et al., 2012; Oliveira et al., 2021; Terracciano et al., 2008).

Também com o avanço da idade, os traços de personalidade descritos como estáveis podem sofrer mudanças normativas, decorrentes das experiências vividas (Brandt et al., 2022; Graham et al., 2020; Lindner et al., 2021; Luchetti et al., 2018). A base empírica ainda não é considerada suficientemente robusta para conclusões sobre este processo dinâmico, mas verifica-se que existe uma variabilidade individual nas trajetórias de personalidade com o envelhecimento (Graham et al., 2020; Gonzatti et al., 2017; Luchetti et al., 2018).

Listabarth et al. (2021) e Luchetti et al. (2018) referem que o consumo de álcool na população com idade avançada está associado a baixa C e A, com indicadores mais elevados a nível da E e sem consenso face à escala de N. Comparativamente, estudos na população geral de consumidores, indicaram que usualmente o consumo de substâncias (mais especificamente, a *cannabis*, a cocaína, a heroína e o álcool) está associado a níveis elevados na escala de N e índices baixos nas escalas de C e A (Allen & Laborde, 2020; Martínez-Gabaldón & Martínez-Pérez, 2024; Kang, 2022; Terraciano et al., 2008; Turiano et al., 2012). Identificam-se ainda diferenças nos consumidores tendo em conta o problema aditivo principal (PAP): a *cannabis* destaca valores elevados para O (Kroencke et. al., 2021; Terracciano et al., 2008); a cocaína e o álcool remetem para índices superiores na escala de E (Kang, 2022).

Passando agora para a psicossintomatologia e tendo em consideração a administração do instrumento BSI-18, a investigação focou-se nos sintomas de ansiedade, depressão e somatização, que segundo Derogatis (2001, citado em Nazaré et al., 2017), se configuram como a sintomatologia mais recorrente na população clínica.

Estudos indicaram que quadros depressivos estão associados a consumos de opiáceos e cocaína (Anthenelli & Schuckit, 1993; Gomes, 2011; Santos, 2013; Santos et al., 2011). Santos et al. (2011) observaram que a somatização na população consumidora de opiáceos, cocaína e *cannabis* exibe valores superiores aos registados para a população geral, enquanto a ansiedade verifica valores semelhantes. Shmulewitz et al. (2024) evidenciaram correlações fracas entre a ansiedade e o consumo de substâncias, mas verificaram associações entre depressão e o

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

consumo de *cannabis*. Por sua vez, Jacobs et. al (2022) mencionaram que indivíduos consumidores de substâncias psicoativas podem desenvolver sintomas ansiosos. Anthenelli e Schuckit (1993) verificaram que no consumo de *cannabis*, os sintomas de ansiedade são temporários e que na cocaína a combinação de sintomas depressivos e ansiosos só reduz após a abstinência.

Relativamente ao consumo de álcool, a literatura aponta para um aumento de quadros depressivos aquando do consumo prolongado e quadros ansiosos após abstinência (Anthenelli & Schuckit, 1993; Jacobs et al., 2022). Contudo, a European Union Drugs Agency (2025) destaca que a relação entre perturbações psicopatológicas e o consumo de substâncias apresentaram respostas limitadas à intervenção, sendo necessário continuar a apostar no desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes.

Nos adultos com idade avançada não consumidores, estudos indicaram que a depressão é a perturbação mental afetiva com maior prevalência (Silva et al., 2020; Sousa et al., 2010). De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Santos et al., 2022), em Portugal os sintomas depressivos ou depressão entre 65 anos ou mais exibem taxas elevadas. Também comparativamente e a outros países da Europa, Portugal destaca-se com percentagens superiores em indivíduos com 70 anos ou mais (Troy, 2025).

A literatura é consensual na associação entre o consumo de substâncias em sujeitos com idade avançada e comorbilidades psiquiátricas (Cantão et al., 2015; Santos, 2013). Iriarte e Sellers (2020) observaram que o consumo de álcool em adultos com mais de 65 anos está relacionado com sintomas depressivos, esta interação é bidirecional como se verifica nos estudos de Saban e Flisher (2010) e Santos (2013), ou seja, a depressão também pode contribuir para o aumento do consumo de álcool. Esta associação com sintomas depressivos verifica-se igualmente entre indivíduos consumidores de substâncias ilícitas (Cantão et al., 2015). Escudeiro e colaboradores (2006 citado em Gomes, 2011) encontraram taxas superiores de somatização nesta população.

Outro objetivo da presente dissertação incide na exploração da satisfação com a vida (SV), um construto de bem-estar subjetivo, percecionado sobre múltiplos critérios como: relações familiares e sociais; experiências de vida; estado de saúde física, cognitiva e psicológica; condições habitacionais e financeiras; concretização pessoal (Candeias, 2014; Catarino, 2011; Silva, 2020).

Costa et al. (2023) indicaram que a SV por ser de natureza subjetiva, tende a oscilar conforme o envelhecimento avança, sendo que o sentido dessa variação não é consensual, existindo investigações que apontaram que mais idade está associado a maior SV e outros o

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

inverso (Fragoso, 2020; Silva, 2020). Alves (2008, citado em Martins et al., 2015) e Largueiras (2020) mencionaram que a SV dos adultos com idade avançada se relaciona com a capacidade de adaptação e resiliência ao longo da vida. Dos diversos fatores que influenciaram a SV, destacaram-se com relação positiva: nível de escolaridade; estado de saúde e integração social (Candeias, 2014; Catarino, 2011; Silva, 2020).

Relativamente a consumidores com idade avançada, Grønkjær et al. (2022) indicaram que tanto a abstinência como o consumo abusivo de álcool estavam associados a reduzidos índices SV comparativamente ao consumo moderado. Gibson et al. (2017), Krekhovets e Leonova (2013) observaram também uma relação não linear entre o consumo de álcool e a SV, ou seja, uma maior ou menor SV está associado a um maior consumo de álcool.

A literatura existente trata principalmente a população de consumidores em geral, com pouco ênfase na faixa etária cuja análise se pretende nesta dissertação. Maccagnan et al. (2019) observaram que ex-consumidores de *cannabis* apresentaram um nível de SV superior em comparação com atuais consumidores. Os autores apontaram ainda para menor SV em consumidores excessivos de álcool, mas maiores índices de SV em consumidores moderados comparativamente a indivíduos abstinentes ou consumidores regulares. Lew et al. (2019) também verificaram que sujeitos com menor SV têm maior probabilidade de consumir álcool e *cannabis*. Krekhovets e Leonova (2013) observaram que o consumo moderado de álcool apontava para um melhor nível de SV e que o abuso e abstinência provocavam o efeito oposto. Concluíram assim que a correlação entre estas duas variáveis depende da frequência e da quantidade de consumo. Tanto Jensen et al. (2021) como Krekhovets e Leonova (2013) observaram uma associação curvilínea entre SV e uso de risco de álcool e uma associação linear com o uso nocivo. Já Koivumaa-honkanen et al. (2012) verificaram que os indivíduos insatisfeitos com a vida aumentaram o uso de álcool.

Moe et al. (2024) encontraram uma relação negativa entre consumo de substâncias e SV, ou seja, a redução do consumo associada a um aumento da SV. Por sua vez, sujeitos em tratamento por consumos de opióide apresentaram menor SV do que a população geral, de acordo com Luty e Arokiadass (2008). Hagen et al. (2017) associaram maior SV a indivíduos com maior tempo de abstinência de substâncias.

Com a presente revisão da literatura, conclui-se que a bibliografia disponível não é extensa quanto à descrição da dinâmica entre as variáveis: adultos com idade avançada; consumo de substâncias; traços de personalidade; psicossintomatologia e satisfação com a vida, verificando-se discordância entre autores e ausência de estudos que tivessem em conta a relação entre todas as variáveis. Assim sendo, justifica-se a necessidade da presente investigação.

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Verificada esta lacuna na literatura e dada a relevância da temática formulou-se os seguintes objetivos específicos: (i) avaliar se existem diferenças entre os traços de personalidade na amostra; (ii) investigar a existência de psicossintomatologia observada na amostra; (iii) analisar possíveis diferenças entre a SV em indivíduos consumidores de substâncias lícitas e ilícitas; (iv) explorar a relação entre a SV e a psicossintomatologia na amostra; (v) avaliar se existe diferenças significativas na amostra entre SV e o tipo de tratamento anterior (Comunidade Terapêutica, Unidade de Desabituação e/ou Domicílio); (vi) analisar se existe relação entre SV e o tratamento atual (farmacológico, psicológico ou ambos).

Métodos

Participantes

O presente estudo decorreu no Centro de Respostas Integradas de Aveiro (CRIA), com uma amostragem não-probabilística por conveniência, optando-se pela inclusão de utentes do sexo masculino apenas, devido à fraca representatividade de utentes do sexo feminino em tratamento. Assim, em janeiro de 2025, 380 utentes correspondiam aos critérios de inclusão: sexo masculino, idade superior ou igual a 50 anos, PAP a heroína, a cocaína, a *cannabis* ou o álcool e capacidade cognitiva para a tarefa. No período de recolha de dados entre fevereiro a maio de 2025, aceitaram participar na investigação 50 utentes. Estes critérios de inclusão foram confirmados por profissionais da equipa de tratamento do CRIA.

No que respeita à caracterização da amostra, a idade média dos participantes foi de 55,94 anos (*DP* = 4,640), com 52% dos participantes entre os 50 e os 55 anos, 30% entre os 56 e os 61 anos e 18% entre os 62 e os 67 anos (Moda = 52 e 56; zero participantes com as idades 60 e 65 anos).

Quanto à naturalidade, os dados mostram uma predominância do distrito de Aveiro (*n* = 32; 64%), acompanhado de uma dispersão residual por outros distritos nacionais (Coimbra: *n* = 1; 2%; Castelo Branco: *n* = 1; 2%; Lisboa: *n* = 2; 4%; Leiria: *n* = 1; 2%; Viana do castelo: *n* = 1; 2%; Porto: *n* = 3; 6%; Viseu: *n* = 1; 2%;) e de uma presença de 16% (*n* = 8) relativamente a indivíduos nascidos no Estrangeiro.

Em relação ao nível de escolaridade, 34% (*n* = 17) dos participantes completaram o 2º ciclo do ensino básico, 28% (*n* = 14) o 3º ciclo, 24% (*n* =12) o 1º ciclo e apenas 14% (*n* = 7) o ensino secundário. Em relação à situação profissional, as que mais se destacam é trabalho/formação regular (*n* = 20; 40%), desempregado/procura de emprego (*n* = 17; 34%) e reformado/doméstico (*n* = 7; 14%). Sobre o agregado familiar, 48% (*n* = 24) não têm

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

dependentes e 52% (*n* = 26) dos participantes têm filhos, contudo apenas 12% (*n* = 6) coabitam com os mesmos (não coabitam 40%; *n* = 20).

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Variáveis	Categorias	n	%
Idade[a]	50–55	26	52,00
	56–61	15	30,00
	62–67	9	18,00
Naturalidade	Portugal		
	Aveiro	32	64,00
	Coimbra	1	2,00
	Castelo Branco	1	2,00
	Lisboa	2	4,00
	Leiria	1	2,00
	Viana do Castelo	1	2,00
	Porto	3	6,00
	Viseu	1	2,00
	Estrangeiro	8	16,00
Estado Civil	Solteiro	25	50,00
	Casado	6	12,00
	União de factos	3	6,00
	Separado	2	4,00
	Divorciado	13	26,00
	Viúvo	1	2,00
Nível de Escolaridade	1º Ciclo do Ensino Básico	12	24,00
	2º Ciclo do Ensino Básico	17	34,00
	3 º Ciclo do Ensino Básico ou Equivalente	14	28,00
	Ensino Secundário	7	14,00
Situação Profissional	Trabalho/Formação Regular	20	40,00
	Trabalhador Ocasional	3	6,00
	Reformado/Doméstico	7	14,00
	Subsídio de Desemprego/Rendimento Social de Inserção	1	2,00
	Desempregado/Procura de Emprego	17	34,00
	Certificado de Incapacidade Temporária	1	2,00
	Pensão de Invalidez	1	2,00
Existência de Filhos	Sim	26	52,00
	Não	24	48,00
Coabitam com Filhos	Não se aplica	24	48,00
	Sim	6	12,00
	Não	20	40,00

Nota. N = 50.
[a]Nenhum participante com as idades 60 e 65 anos.

Relativamente ao PAP, a maioria dos participantes indicaram a heroína (80%; *n* = 40), o álcool 12% (*n* = 6), a cocaína 8% (*n* = 4) e a *cannabis* não foi referida. A média de idade de

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

início dos consumos de heroína correspondeu aos 23,05 (*DP* = 7,592; Moda = 20 anos), na cocaína aos 27,50 (*DP* = 8,660; Moda = 30 anos) e no álcool 22,83 (*DP* = 18,978; Moda = 16 anos). Dos participantes, 64% (*n* = 32) referiram histórico de consumos endovenosos ao longo da vida, enquanto apenas 2% (*n* =1) relataram consumos no último ano. Quanto aos últimos 12 meses e 30 dias a percentagem de abstinência relatada é 68% (*n* = 34) e 74% (*n* = 37) respetivamente.

Dos 50 participantes registou-se que 98% (*n* = 49) já tentou deixar de consumir e que 96% (*n* = 48) já esteve abstinente. Verificou-se também que 21 (42%) participantes já estiveram mais de 10 anos sem consumir e que esse período foi também há mais de 10 anos (42%). Apenas 2 (4%) participantes responderam que nunca estiveram abstinentes.

Atualmente, estão abstinentes: PAP *cannabis* 96% (*n* = 48) e 88% desconhece há quanto tempo (*n* = 44); PAP cocaína 84% (*n* = 42) e 32% desconhece há quanto tempo (*n* =16); PAP heroína 90% (*n* = 45) e 42% (*n* = 21) indica que estará há mais de 5 anos abstinente; PAP álcool 96% (*n* = 48) e 80% (*n* = 40) desconhece há quanto tempo está abstinente.

Quanto à história de consumos na família, 52% (*n* = 24) dos participantes integram esta categoria (*n* = 24; 48% confirma a ausência desse histórico).

No que diz respeito a tratamentos anteriores, apenas 10% (n = 5) esteve em Unidades de Desabituação (Moda = 1 vez) e 4% (*n* = 2) efetuou desintoxicação física no Domicílio. Ainda neste âmbito, 44% (*n* = 2) participantes confirmaram ter integrado (Moda = 1 vez) Comunidade Terapêutica e 56% (*n* = 28) não necessitaram desta reposta de tratamento. Atualmente, 98% (*n* = 49) estão em acompanhamento em consulta de psicologia e a cumprir terapêutica farmacológica, sendo o programa de tratamento assistido por opióides (metadona), o mais frequente (60%; *n* = 30). Por fim, 90% (*n* = 45) da amostra indicou não ter conhecimento do diagnóstico de outra perturbação mental.

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Tabela 2

Caracterização da Amostra em função do PAP

Variáveis	Categorias	*n*	%
PAP[a]	Cocaína	4	8,00
	Heroína	40	80,00
	Álcool	6	12,00
Idade Início PAP	Cocaína (*M* = 27,50; *DP* = 8,660)	–	–
	Heroína (*M* = 23,05; *DP* = 7,592)	–	–
	Álcool (*M* = 22,83; *DP* = 18,978)	–	–
Consumos PAP	Últimos 12 meses (Sim)	16	32,00
	Últimos 30 dias (Sim)	13	26,00
Tentou deixar PAP	Sim	49	98,00
Já esteve Abstinente	Sim	48	96,00
	Período mais longo (>10 anos)	21	42,00
Atualmente Abstinente	*Cannabis* (Sim)	48	96,00
	Há quanto tempo (Sem conhecimento)	44	88,00
	Cocaína (Sim)	42	84,00
	Há quanto tempo (Sem conhecimento)	16	32,00
	Heroína (Sim)	45	90,00
	Há quanto tempo (>10 anos)	21	42,00
	Álcool (Sim)	48	96,00
	Há quanto tempo (Sem conhecimento)	40	80,00
Consumos Endovenosos	Ao longo da vida (Sim)	32	64,00
	No último ano (Sim)	1	2,00
Consumos na Família	Sim	26	52,00
Tratamentos Anteriores	Unidade de Desabituação (Sim)	5	10,00
	Quantas vezes (1 vez)	3	6,00
	Comunidade Terapêutica (Sim)	22	44,00
	Quantas vezes (1 vez)	12	24,00
	Domicílio (Sim)	2	4,00
	Quantas vezes (1 e 3 vezes)	2	4,00
Tratamento Atual	Psicológico (Sim)	49	98,00
	Farmacológico (Sim)	49	98,00
	Tipo de Tratamento (Metadona)	30	60,00
Outras Perturbações Mentais Diagnosticadas	Sim	5	10,00

[a]Nenhum participante apontou como PAP a *Cannabis*.

Procedimentos

Este estudo obteve a aprovação do Conselho Diretivo do CRIA e teve em consideração os princípios éticos preconizados pela Ordem dos Psicólogos Portugueses. Todos os participantes foram devidamente informados e esclarecidos à cerca dos objetivos e do protocolo utilizado, tendo participado de modo voluntário e fornecido o seu consentimento informado por escrito (Apêndice 1), possuindo conhecimento que podiam desistir a qualquer

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

momento.

O protocolo de avaliação foi administrado individualmente em gabinete próprio para o efeito, na presença da investigadora. Este procedimento visava garantir os critérios de confidencialidade e anonimato. Cada sessão teve a duração aproximada de 20 minutos.

Previamente à administração do protocolo, foram emitidos via e-mail os pedidos de autorização aos respetivos autores das versões portuguesas dos instrumentos (Apêndice 2).

Os dados obtidos foram analisados e extraídas as conclusões segundo as hipóteses propostas, com recurso ao programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 27).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Este questionário (Apêndice 3) foi previamente elaborado conforme os objetivos e necessidades do presente estudo e integra a recolha dos seguintes dados: idade; naturalidade; estado civil; nível de escolaridade; situação profissional; número de filhos e se coabitam com os mesmos. No que respeita à caracterização dos consumos do PAP: designação da substância; idade de início; existência de consumos nos últimos 12 meses e 30 dias; se já existiram tentativas prévias de abstinência e quantas; se está ou já esteve abstinente e qual o período e se há histórico de consumos endovenosos. Outros dados: presença de histórico de consumos na família; tratamentos anteriores; qual o programa de tratamento atual e tipo de respostas farmacológicas. Terminando com referência ao conhecimento do diagnóstico de outras perturbações mentais.

Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI)

O NEO-FFI (Anexo 1) corresponde à versão reduzida do instrumento NEO-PI-R, desenvolvida por Costa e McCrae (1985), tendo sido adaptado e validado para a população portuguesa por Lima e Simões (2000). Este instrumento destina-se à avaliação da personalidade em cinco dimensões: Neuroticismo [N] (1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46, 51 e 56), Extroversão [E] (2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 47, 52 e 57), Abertura à Experiência [O] (3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43, 48, 53 e 58), Amabilidade [A] (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49, 54 e 59) e Conscienciosidade [C] (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55 e 60). O inventário é composto por um total de 60 itens, distribuídos igualmente entre as cinco dimensões com 12 itens cada. A resposta é dada numa escala tipo Likert de 0 (discordo fortemente) a 4 (concordo

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

fortemente). A cotação de cada dimensão é obtida através da soma dos respetivos itens. Os itens 1, 3, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 23, 24, 27, 29, 30, 33, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 55, 57 e 59 são itens invertidos.

No estudo de Magalhães et. al (2014), o coeficiente *Alfa de Cronbach* foi: 0,81 para N; 0,75 para E; 0,71 para O; 0,72 para A; 0,81 para C; indicando uma boa consistência interna para a escala N e C e aceitável para as restantes escalas.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18)

O BSI-18 (Anexo 2) consiste numa versão reduzida e adaptada dos instrumentos *Brief Symptom Inventory* (Derogatis, 1993) e *Symptom Checklist-90-Revised* (Derogatis, 1994). Originalmente desenvolvido por Derogatis (2001) e com versão portuguesa de Nazaré et al. (2009), este inventário breve de rastreio é constituído por 18 itens e avalia a intensidade da psicossintomatologia experienciada pelo indivíduo nos últimos sete dias. O inventário está organizado em três escalas: Somatização (1, 4, 7, 10, 13 e 16), Ansiedade (2, 5, 8, 11, 14 e 17) e Depressão (3, 6, 9, 12, 15 e 18). O formato de reposta é segundo uma escala tipo Likert, que varia de 0 (nada) a 4 (extremamente). O somatório dos 18 itens permite obter o Índice de Gravidade Global (IGG) que corresponde ao nível geral de mal-estar psicológico do indivíduo, assim pontuações mais elevadas refletem a psicossintomatologia mais intensa (Nazaré et al., 2017). No que respeita à confiabilidade, o estudo de Nazaré et al. (2017), apresenta valores de consistência interna para as subescalas (Somatização: α = 0,80; Depressão: α = 0,89; Ansiedade: α = 0,87) e para IGG (α = 0,93) considerados bons a muitos bons.

Escala de Satisfação com a Vida 3 (SWLS–3)

A SWLS–3 (Anexo 3) é uma versão abreviada por Kjell e Diener (2021) da escala original SWLS (Dierne et al., 1985) que permite avaliar a SV. Este instrumento é constituído por 3 itens, sendo que o formato de respostas é tipo Likert, de 1 (totalmente em desacordo) a 7 (totalmente de acordo). A adaptação e validação portuguesa foi desenvolvida por Neto e Neto (2024) e a versão portuguesa apresentou boa consistência interna (*Alfa de Cronbach* de 0,84).

Análise Estatística

A presente investigação seguiu uma metodologia quantitativa de *design* transversal e um desenho descritivo e inferencial. Inicialmente, os dados recolhidos foram introduzidos numa base de dados informatizada e posteriormente processados e analisados através do programa

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 27).

Para a concretização da caraterização sociodemográfica, procedeu-se à análise descritiva da amostra, utilizando a frequência, as medidas de tendência central (média e moda) e de dispersão (desvio padrão). De igual modo, foi realizada esta análise para as outras variáveis em estudo.

Preliminarmente, a distribuição normal dos dados foi avaliada através do Teste de Normalidade de *Shapiro-Wilk* ($N \leq 50$) e foi analisada a confiabilidade dos instrumentos através do *Alfa de Cronbach*.

Relativamente à análise inferencial, foram utilizados os Testes Não Paramétricos de *Kruskal-Wallis* e de *Mann-Whitney* para comparar grupos de variáveis (para mais do que 2 amostras independentes e para 2 amostras independentes, respetivamente). Realizou-se ainda análises de Correlação de *Pearson* para explorar as relações entre as variáveis estudadas.

Por forma a avaliar o IGG e a SV, utilizou-se as pontuações totais do BSI-18 e do SWLS-3, respetivamente. Cada subescala do NEO-FFI, foi constituída pelo agrupamento das questões pertencentes à mesma.

Para todas as análises foi estabelecido um nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados

Análises Preliminares

Verificou-se que as subescalas do NEO-FFI apresentaram uma distribuição normal ($p > 0,05$), enquanto as subescalas do BSI-18 e o instrumento SWLS-3 não exibiram normalidade ($p \leq 0,05$), conforme indicado na Tabela 3 e 4. Uma vez que não foram verificados os pressupostos da normalidade para dois instrumentos e o tamanho da amostra é reduzido, foram aplicados os Testes Não Paramétricos.

Tabela 3

Teste de Normalidade de Shapiro-Wilk para as subescalas do NEO-FFI segundo o PAP

PAP	N	E	O	A	C
Cocaína	0,051	0,090	0,547	0,090	0,908
Heroína	0,591	0,397	0,288	0,422	0,278
Álcool	0,835	0,517	0,362	0,018	0,672

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Tabela 4

Teste de Normalidade de Shapiro-Wilk para as subescalas do BSI-18 e para o instrumento SWLS-3 segundo o PAP

PAP	BSI-18				SWLS-3
	Somatização	Ansiedade	Depressão	IGG	
Cocaína	0,060	0,276	0,746	0,781	0,944
Heroína	0,001	0,010	0,001	0,016	0,009
Álcool	0,637	0,888	0,452	0,931	0,055

O NEO-FFI apresentou um $\alpha = 0{,}370$ para N; $\alpha = 0{,}502$ para E; $\alpha = 0{,}386$ para O; $\alpha = 0{,}520$ para A; $\alpha = 0{,}482$ para C; indicando uma baixa consistência interna em todas as subescalas (Tabela 5). Os coeficientes de *Alfa de Cronbach* para as subescalas do BSI-18 demonstraram uma consistência interna questionável para a Somatização ($\alpha = 0{,}630$) e a Depressão ($\alpha = 0{,}638$), mas uma boa consistência interna para a Ansiedade ($\alpha = 0{,}790$) e para o IGG ($\alpha = 0{,}829$) (ver Tabela 5). Obteve-se para a SWLS-3, um *Alfa de Cronbach* de 0,861 que indica uma boa consistência interna (Tabela 5). Embora os valores de *Alfa de Cronbach* tenham ficado abaixo do desejável ($\alpha < 0{,}70$), este resultado seria expectável devido ao reduzido tamanho da amostra ($n = 50$) (Streiner, 2003; Taber, 2018).

Tabela 5

Coeficientes de Alfa de Cronbach para as subescalas do NEO-FFI, BSI-18 e para o instrumento SWLS-3

Instrumento	Subescalas	α
NEO-FFI	Neuroticismo	0,370
	Extroversão	0,502
	Abertura à Experiência	0,386
	Amabilidade	0,520
	Conscienciosidade	0,482
BSI-18	Somatização	0,630
	Ansiedade	0,638
	Depressão	0,790
	IGG	0,829
SWLS-3	–	0,861

Nota. α *= Alfa de Cronbach*

Análises das Diferenças

Ao analisar as subescalas do NEO-FFI, BSI-18 e o instrumento SWLS-3 conforme os diferentes grupos definidos tendo em conta o PAP, observaram-se as tendências descritas abaixo.

No âmbito do objetivo geral e como indicado na Tabela 6, verificou-se que o N, embora

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

negativamente correlacionado à SV (r = – 0,260), não alcançou significância estatística (p = 0,068), mas teve fortes e positivas correlações com psicossintomatologia, mais especificamente, a Depressão (r = 0,583; p = 0,001), a Ansiedade (r = 0,557; p = 0,001) e o IGG (r = 0,563; p = 0,001). Observou-se que o traço E apenas se correlacionou-se positivamente com a Ansiedade (r = 0,368; p = 0,009). Essa subescala não apresentou correlações significativas com outros indicadores de psicossintomatologia nem com a SV. Os resultados evidenciaram também correlação positiva do traço O com a Ansiedade (r = 0,411; p = 0,003) e com o IGG (r = 0,216; p = 0,131), sendo esta última não significativa. A subescala A demonstrou correlação positiva com todas as subescalas do BSI-18 [Somatização (r = 0,390, p = 0,029), Depressão (r = 0,357; p = 0,011), Ansiedade (r = 0,453; p = 0,001), IGG (r = 0,464; p = 0,001)]. O traço de personalidade C indicou uma correlação positiva e significativa com a SV (r = 0,339; p = 0,016) e uma correlação negativa e não significativa com a Depressão (r = –0,182; p = 0,207). A SV apresentou correlações negativas e significativas com sintomas depressivos (r = – 0,492; p = 0,001), ansiosos (r = – 0,353; p = 0,012) e o IGG (r = – 0,384; p = 0,006), indicando que níveis mais elevados de sofrimento psicológico estão associados a menor SV.

Tabela 6

Correlação de Pearson entre Traços de Personalidade, Psicossintomatologia e Satisfação com a Vida

Variáveis	Somatização	Depressão	Ansiedade	IGG	SV
N	0,117 (0,220)	0,583 (0,001)	0,557 (0,001)	0,563 (0,001)	–0,260 (0,068)
E	0,029 (0,843)	–0,008 (0,958)	0,368 (0,009)	0,149 (0,303)	0,214 (0,135)
O	0,035 (0,811)	0,093 (0,520)	0,411 (0,003)	0,216 (0,131)	–0,112 (0,441)
A	0,309 (0,029)	0,357 (0,011)	0,453 (0,001)	0,464 (0,001)	0,132 (0,360)
C	0,029 (0,842)	–0,182 (0,207)	0,173 (0,231)	–0,011 (0,940)	0,339 (0,016)
SV	–0,025 (0,864)	–0,492 (0,001)	–0,353 (0,012)	–0,384 (0,006)	–

Nota. Valores apresentados como r (p) = correlação (significância).

Quanto ao primeiro objetivo, confirma-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas subescalas E, A e C, como exposto na Tabela 7. Ao comparar o PAP em cada subescala com significância estatística ($p < 0,05$), observou-se que os consumidores de heroína apresentam médias inferiores em todas as subescalas, enquanto os consumidores de cocaína e álcool exibem médias superiores (ver Tabela 8). Assim sendo, verifica-se uma variação significativa entre os grupos analisados conforme indicado na Tabela 8. A Tabela 9 mostra as diferenças nas subescalas E, A e C em termos de substância. Os resultados revelaram apenas diferenças estatisticamente significativas entre utentes consumidores de heroína e álcool em

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

todas essas subescalas (E: $p = 0,026$; A: $p = 0,012$; C: $p = 0,004$) (ver Tabela 9).

Tabela 7

Diferenças nos Traços de Personalidade, Psicossintomatologia e Satisfação com a Vida entre grupos (Teste Kruskal-Wallis)

Variáveis	*H*	*p*
N	1,825	0,402
E	7,829	0,020
O	1,107	0,575
A	6,217	0,045
C	8,153	0,017
Somatização	2,886	0,236
Depressão	2,431	0,297
Ansiedade	2,161	0,339
IGG	1,363	0,506
SV	3,634	0,162

Nota. N = 50 participantes distribuídos em 3 grupos (Cocaína: $n = 4$; Heroína: $n = 40$; Álcool: $n = 6$). *H* = Estatística do Teste de *Kruskal-Wallis*. *p = significância.*

Tabela 8

Estatísticas Descritivas (médias e desvios-padrão) dos Traços de Personalidade por PAP

PAP	Traços de Personalidade		
	E	**A**	**C**
Cocaína	34,50 (6,46)	29,25 (9,36)	31,50 (5,80)
Heroína	27,85 (5,37)	27,20 (4,95)	30,90 (4,68)
Álcool	33,83 (5,71)	32,83 (3,76)	37,00 (2,97)

Nota. Valores apresentados como *M* (*DP*) = média (desvio-padrão).

Tabela 9

Diferenças nos Traços de Personalidade consoante grupos (Teste Mann-Whitney)

Traço de Personalidade	PAP	*U*	*p*
E	Cocaína vs. Heroína	33,000	0,054
	Heroína vs. Álcool	52,000	0,026
	Cocaína vs. Álcool	11,500	0,915
A	Cocaína vs. Heroína	77,500	0,918
	Heroína vs. Álcool	43,00	0,012
	Cocaína vs. Álcool	16,000	0,194
C	Cocaína vs. Heroína	74,500	0,822
	Heroína vs. Álcool	32,000	0,004
	Cocaína vs. Álcool	5,000	0,132

Nota. U = Estatística do Teste de *Mann-Whitney. p = significância.*

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Em relação ao segundo objetivo, as análises mostraram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a psicossintomatologia e o PAP (Somatização: $p = 0{,}236$; Ansiedade: $p = 0{,}339$; Depressão: $p = 0{,}297$; IGG: $p = 0{,}506$), como pode ser observado na Tabela 7.

Referente ao terceiro objetivo, a amostra não apresentou diferenças na SV entre indivíduos consumidores de substâncias lícitas e ilícitas ($p = 0{,}162$) (ver Tabela 7).

No que diz respeito ao quarto objetivo, os resultados indicaram que a SV apresentou correlações negativas e estatisticamente significativas com a subescala de Depressão ($r = -0{,}492$; $p < 0{,}001$), Ansiedade ($r = -0{,}353$; $p = 0{,}012$) e com o IGG ($r = -0{,}384$; $p = 0{,}006$). Tal sugere que maiores níveis de SV estão associados a menor presença de psicossintomatologia, especialmente sintomas depressivos (ver Tabela 10) e o inverso também. Relativamente à Somatização, não foi observada correlação significativa com a SV ($r = -0{,}025$; $p = 0{,}864$) (ver Tabela 10).

Tabela 10

Correlação de Pearson entre Satisfação com a Vida e Psicossintomatologia

Variáveis	SV	
	r	***p***
Somatização	–0,025	0,864
Depressão	–0,492	0,001
Ansiedade	–0,353	0,012
IGG	–0,384	0,006

Nota. r = Estatística da Correlação de *Pearson*. *p* = significância.

Considerando o quinto objetivo, não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre a SV e o tipo de tratamento anterior (Comunidade Terapêutica, Unidade de Desabituação e/ou Domicílio). Os resultados mostraram que o tratamento em Comunidade Terapêutica ($r = 0{,}163$; $p = 0{,}259$), Unidades de Desabituação ($r = -0{,}003$; $p = 0{,}985$) e no Domicílio ($r = 0{,}070$; $p = 0{,}628$) tiveram correlações fracas e não significativas com a SV, indicando ausência de associação entre essas variáveis na amostra (ver Tabela 11).

Tabela 11

Correlação de Pearson entre Satisfação com a Vida e Psicossintomatologia

Variáveis	SV	
	r	***p***
Comunidade Terapêutica	0,163	0,259
Unidades de Desabituação	–0,003	0,985
Domicílio	0,070	0,628

Nota. r = Estatística da Correlação de *Pearson*. *p* = significância.

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Relativamente ao sexto objetivo, as correlações entre SV e o tipo de tratamento atual não foram estatisticamente significativas (ver Tabela 12). A associação entre estar a cumprir tratamento farmacológico e SV foi fraca (r = 0,173; p = 0,230), tal como entre ter acompanhamento psicológico e SV que se revelou ligeiramente mais elevada, porém não significativa (r = 0,232; p = 0,105). Deste modo, o tipo de tratamento atual não está fortemente relacionado aos níveis percebidos de SV entre os participantes.

Tabela 12

Correlação de Pearson entre Satisfação com a Vida e Atual Tipo de Tratamento

Variáveis	SV	
	r	***p***
Farmacológico	0,173	0,230
Psicológico	0,232	0,105

Nota. r = Estatística da Correlação de *Pearson*. *p* = significância.

Discussão

Devido ao aumento do envelhecimento demográfico, o consumo de SPA's em adultos com idade avançada tem despertado interesse na comunidade científica, sendo cada vez mais relevante estudar esta população e concomitantemente os fatores associados aos consumos, devido ao impacto na saúde mental. A presente dissertação teve como objetivo geral explorar a relação entre os traços de personalidade, psicossintomatologia e SV em adultos consumidores de SPA's em idade avançada.

Tendo em consideração este objetivo, observou-se que o traço de personalidade N está correlacionado negativamente mas não significativamente com a SV e apresenta correlações fortes e positivas com a psicossintomatologia, em específico a Depressão, a Ansiedade e o IGG. Relativamente à ausência de significância nesta correlação, há que considerar o impacto de outros fatores com potencial de sobreposição ao traço de personalidade N (Malvaso & Kang, 2022). Sendo este traço caracterizado por instabilidade emocional, dificuldade em estabelecer relações interpessoais satisfatórias e vulnerabilidade ao *stress* pode influenciar a perceção do indivíduo, proporcionando uma avaliação negativa da SV (Esplin, 2022; Kang & Malvaso, 2023; Lachmann et al., 2017; Schunl & Trommsdorff, 2022; Steel et al., 2008). Também numa perspetiva psicodinâmica, o N pressupõe uma manifestação de conflitos intrapsíquicos não elaborados que consequentemente se refletem na SV (Cramer, 2015; Mohammadlou et al., 2016).

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

A correlação forte e positiva entre N e psicossintomatologia está em conformidade com a literatura, uma vez que este traço de personalidade é um preditor robusto de psicopatologia (Kotov et al., 2010; Ormel et al., 2013). Deste modo, as emoções negativas ou a tensão interna experienciada manifestam-se em sintomas depressivos, ansiosos e no sofrimento psicológico global.

No que respeita ao traço E verificou-se uma correlação positiva com a Ansiedade, contrariamente ao esperado, uma vez que este traço está associado a emoções positivas e à sociabilidade (Kotov et al., 2010; Watson & Naragon-Gainey, 2014). O que pode ser entendido pela necessidade de estimulação e de contacto social, aumentando a exposição a situações de risco e *stress*, criando condições para o favorecimento de sintomas ansiosos (Kotov et al., 2010; Uliaszek et al., 2010). Por sua vez, o impacto negativo dos consumos na rede de suporte do sujeito poderá contribuir para sentimentos de frustração e isolamento, convertendo-se em Ansiedade (Rapier et al., 2019). Numa leitura psicodinâmica, a E pode ser compreendida como a procura incessante de objeto externo como tentativa de reparar carências internas, que quando frustradas, ativa angústias de abandono e despoleta sintomas de Ansiedade (Fairbairn, 1952).

A ausência de correlação do traço E com a psicossintomatologia e a SV poderá fazer sentido na medida em que este traço de personalidade não se mostrou protetor na presente amostra, ao contrário do evidenciado noutras populações (Fodstad et al., 2022; Kotov et al., 2010).

O traço O apresentou uma correlação positiva e significativa com a Ansiedade, mas uma correlação positiva e não significativa com o IGG. Este traço é caracterizado pela procura de novidade e exploração e pelo processamento mais profundo de experiências (McCrae & Costa, 2008). Esta sensibilidade emocional pode aumentar especificamente a Ansiedade, uma emoção imediata e focada, enquanto o IGG agrega múltiplos sintomas psicossomáticos (Kelly & Forsyth, 2009; Nazaré et al., 2017). Assim, a procura de novas sensações característica da população consumidora de SPA's bem como a exposição repetida a contextos de risco pode provocar um aumento nos níveis de Ansiedade (Brady et al., 2013; Dash et al., 2023). Em contexto adverso, as características do traço O podem gerar tensão entre a procura por novas experiências e as consequências do consumo, aumentando o IGG (Blaine & Julius, 1977; Khantzian & Weegmann, 2009). A ausência de significância entre o traço O e o IGG poderá ser melhor explicada pelos sintomas psicossomáticos da Ansiedade em contrapartida com as manifestações do IGG.

Outro resultado observado foi a correlação positiva entre o traço de personalidade A e as quatro subescalas do BSI-18 (Somatização, Ansiedade, Depressão e IGG). Embora a A seja

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

considerada um traço protetor tanto para a população geral como para a população consumidora de SPA's, definida pela cooperação, empatia e foco nas necessidades dos outros, obteve-se uma relação inversa com as subescalas do BSI-18 (Kotov et al., 2010; Malouff et al., 2005; Vorkapić et al., 2013). A nível psicodinâmico, indivíduos com maior A apresentam um superego introjetado com um perfil rígido que necessita da aprovação do objeto externo (Bornstein, 1992; Saulsman & Page, 2002). Havendo uma rejeição, estes indivíduos internalizam a frustração e o sofrimento sob a forma de sintomatologia negativa (Bornstein, 1992).

De acordo com a literatura e com os dados recolhidos, verificou-se que o traço C está associado positivamente à SV, provavelmente porque representa um fator protetor na regulação do comportamento de consumo na medida em que indivíduos com este traço devem apresentar um funcionamento mais estruturado (Listabarth et al., 2021; Roberts et al., 2005; Turiano et al., 2012). Numa ótica psicodinâmica, indivíduos com elevada C consumidores de SPA's apresentam uma preservação do ego organizado, refletindo mecanismos de defesa mais maduros (Mohammadlou et al., 2016). Desta forma, os indivíduos podem ter uma maior capacidade de lidar com frustração de forma adaptativa, promovendo um sentimento de realização e bem-estar (Liao et al., 2025). As características deste traço como organização e planeamento podem facilitar a adoção de comportamentos mais saudáveis, fator que contribui para uma maior SV (Kang & Malvaso, 2023; Turiano et al., 2012).

Além disso, o traço C estabeleceu uma correlação negativa e não significativa com a Depressão, demonstrando mais uma vez o seu potencial protetor (Cai et al., 2024; Hakulinen et al., 2015; Kotov et al., 2010). No entanto, a ausência de significância pode ser explicada devido ao impacto do consumo prolongado de SPA's que aumenta a vulnerabilidade, comprometendo parcialmente a relação entre as duas variáveis (Kotov et al., 2010).

Também foi possível observar que a SV está associada negativamente e significativamente à Depressão, Ansiedade e IGG, tal como Carrà et al. (2016) e Loscalzo et al. (2016) verificaram. Conclui-se assim o efeito protetor da SV perante a psicossintomatologia, ao estar associado à resiliência, à capacidade adaptativa e à regulação emocional (Diener et al., 2017; Lyubomirsky et al., 2005). Sob uma perspetiva psicodinâmica, estes indivíduos terão maior capacidade de integrar experiências internas e externas, ou seja, gerir de forma adaptativa frustrações e conflitos internos sem recorrer a mecanismos de defesa disfuncionais, geralmente característicos da população consumidora (Imtiaz et al., 2024). Este funcionamento alicerçado com traços de personalidade como C e E contribui para a redução de sintomas depressivos e ansiosos, promovendo uma perceção de bem-estar subjetivo (Hakulinen et al., 2015; Kotov et

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

al., 2010).

<u>Traços de Personalidade na Amostra</u>

Para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas nos traços de personalidade entre os grupos definidos pelo PAP foi utilizado o Teste de *Kruskal-Wallis*, que evidenciou distinções relevantes em três das cinco dimensões do NEO-FFI (E, A e C). Para a compreensão comparativa dos traços de personalidade entre grupos no que respeita ao PAP recorreu-se à análise das médias. Assim, os participantes com PAP heroína apresentaram resultados inferiores nas subescalas E, A e C quando comparados com os participantes com o PAP álcool e cocaína. A baixa C e A em consumidores de opióides estão em conformidade com a investigação de Dash et al. (2023) e os dados obtidos para os consumidores de álcool, com valores superiores para o traço E alinham-se com os descritos por Listabarth et al. (2021). No entanto, os traços A e C, igualmente superiores, mostraram resultados opostos ao evidenciado por Hakulinen et al. (2015).

Podendo-se caracterizar os consumidores de heroína por menor sociabilidade, afetividade e procura de excitação (E) representando uma possível evitação relacional; menor altruísmo, sensibilidade e modéstia (A) correspondendo a uma hostilidade latente; com menor competência, organização e ordem (C) retratando uma desorganização do *eu* (Fodstad et al., 2022). Numa compreensão psicodinâmica, o funcionamento psíquico deste grupo está marcado pela regressão a mecanismos de defesa primitivos como por exemplo a negação e o *acting-out* (Evren et al., 2012; Savov & Atanassov, 2012). Deste modo, indicam uma estrutura egóica menos integrada, com dificuldades na simbolização da experiência emocional e no *insight* do sofrimento interno (Alvarez-Monjaras et al., 2019; Winnicott, 1965). Posto isto, a conjugação observada na amostra destes três traços de personalidade pode não apenas predispor ao consumo da substância, como também dificultar a perceção e o reconhecimento das consequências emocionais e do impacto relacional.

Por contraste, os grupos com o PAP álcool e cocaína revelam um funcionamento psíquico mais estruturado e associado a mecanismos de defesa como por exemplo a racionalização (Fieldman et al., 1995; Khantzian, 1985; Ward & Rothaus, 1991). Sendo a cocaína uma substância que provoca sentimentos de grandiosidade e omnipotência, poderá compensar fragilidades narcísicas do sujeito (Karakoula & Triliva, 2016; Khantzian, 1997). Por sua vez, o álcool pode funcionar como mediador social e emocional, frequentemente integrado em contextos de sociabilidade ou desempenho, com o objetivo de aliviar tensões internas (Khantzian, 1997; Sayette, 2017). Deste modo, os resultados mais elevados nas dimensões E, A e C dos consumidores de cocaína e álcool podem ser interpretados como uma combinação

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

de fatores psicodinâmicos (defesas neuróticas e ego mais estruturado), neurobiológicos (efeitos estimulantes ou desinibidores das substâncias) e contextuais (consumo em contextos recreativos), contrastando com o perfil mais retraído, dissociativo e desorganizado frequentemente associado ao consumo de heroína (Alvarez-Monjaras et al., 2019; Evren et al., 2012; Ribas et al., 2009; Savov & Atanassov, 2012; Torres et al., 2008).

Apesar de Terracciano et al. (2008) terem identificado baixos níveis de C tanto para consumidores de heroína como de cocaína, no presente estudo tal padrão apenas se verificou nos consumidores de heroína. Este resultado poderá estar relacionado com o reduzido número de participantes no grupo com PAP cocaína, refletindo uma distorção estatística decorrente do tamanho da amostra. Em congruência com estudos anteriores, os grupos com PAP cocaína e álcool apresentaram níveis superiores na subescala de E e não se observaram alterações em nenhum dos grupos da subescala O (Kang, 2022; Kroencke et al., 2021).

Contrariamente ao esperado de acordo com os estudos de Terracciano et al. (2008) e Turiano et al. (2012), não foram observadas na presente investigação diferenças estatisticamente significativas na subescala N o que poderá ser explicado pelo reduzido tamanho da amostra, apesar de N ser frequentemente apontado como um preditor do uso de substâncias.

Psicossintomatologia na Amostra

Pretendia-se com o segundo objetivo, verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas na psicossintomatologia entre os grupos definidos pelo PAP. Contudo, os resultados obtidos não revelaram variações estatisticamente significativas, o que contraria a expectativa sustentada por diversos estudos prévios (Cantão et al., 2015; Iriarte & Sellers, 2020; Saban & Flisher, 2010; Santos, 2013).

A literatura refere que o consumo de SPA's está fortemente associado ao sofrimento psicológico e que o uso crónico de qualquer substância pode afetar de forma global e desorganizadora o indivíduo, resultando em elevados níveis de psicossintomatologia (Aas et al., 2021; Booth et al., 2010; Grant et al., 2016; Merikangas et al., 1998). A aparente uniformidade nos indicadores psicossintomatológicos obtida nesta investigação poderá refletir uma amostra homogénea em termos da gravidade clínica (Conway et al., 2006; Grant et al., 2016). Outra possibilidade interpretativa pode estar associada ao instrumento BSI-18 que avalia sintomas agudos e subjetivos, não captando diferenças qualitativas e estruturais da personalidade. Isto é, a literatura psicodinâmica indica que indivíduos consumidores com distintos tipos de PAP podem ter formas diferentes de lidar com o sofrimento, mas não necessariamente intensidades diferentes de sofrimento (Savov & Atanassov, 2012; Verma &

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Vijayakrishnan, 2018).

Satisfação com a Vida em Consumidores de Substâncias Lícitas e Ilícitas

Com o terceiro objetivo pretendia-se analisar possíveis diferenças estatisticamente significativas entre a SV em indivíduos consumidores de substâncias lícitas e ilícitas, cuja presença não se confirmou, contrariando os contributos de Christie et al. (2021), Konaszewski e Muszyńska (2019) e Moe et al. (2024). Num enquadramento psicodinâmico, a avaliação subjetiva da SV entre os grupos de consumidores não demonstra alterações porque independentemente da SPA a função psicológica é semelhante. Ou seja, tanto o consumo da substância lícita (álcool) como das substâncias ilícitas (heroína e cocaína) podem funcionar como um mecanismo de compensação subjetivo, isto é, o objetivo inconsciente é o mesmo, anestesiar a dor emocional (Treece & Khantzian, 1986).

Outra consideração é a faixa etária em questão, que está associada a uma determinada fase de vida mais próxima do fim do que do início, com influência na perceção da SV, que neste caso poderá ter sido superior ao impacto do consumo de SPA's no que respeita à relevância estatística (Cho & Choen, 2023).

Acresce-se que a literatura destaca que em estudos de autorrelato de consumo de SPA's, a desejabilidade social constitui uma ameaça à validade dos dados, podendo distorcer ou ocultar diferenças (Vergés, 2022).

Satisfação com a Vida e Psicossintomatologia

No que concerne ao quarto objetivo, a presente investigação evidenciou que à medida que os níveis de SV aumentam, os sintomas de Depressão, Ansiedade e o IGG tendem a diminuir e o inverso também se verifica. Conforme Carrà et al. (2016) e Loscalzo et al. (2016), maior SV estaria relacionada com menor psicossintomatologia. Sob a ótica psicodinâmica, entende-se que o consumo de SPA's dissimula a Ansiedade e a Depressão criando um falso alívio, levando a que o indivíduo percecione uma menor psicossintomatologia e consequentemente uma maior SV (Khantzian, 1985; Moe et al., 2024).

Também os mecanismos de defesa podem influenciar a SV, ou seja, indivíduos com defesas mais maduras tendem a ter uma perceção mais favorável da SV (Imtiaz et al., 2024). Deste modo, o consumo prolongado pode ser integrado no funcionamento psíquico do indivíduo com o objetivo de minimizar o sofrimento consciente (Khantzian, 1997). Este processo de integração e aceitação provoca uma reorganização interna, reduzindo a tensão psíquica e preservando a autoimagem positiva (McIntosh & McKeganey, 2000). Assim, futuramente sugere-se a administração do *Defense Style Questionnaire-40* [DSQ-40] (Amaral, 2007) com o intuito de avaliar os mecanismos de defesa.

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Outro fator que poderá ter influenciado este resultado são os traços de personalidade. McCrae e Costa (2008), Hu et al. (2022) e Steel et al. (2008) verificaram que as subescalas C e E exercem uma função protetora devido às características destes traços, como por exemplo, uma maior organização (C) e melhores redes de suporte e de afeto positivo (E). Tais aspetos revelam maiores índices de SV (Kang & Malvaso, 2023; Kida et al., 2024). Por sua vez e em consonância com Diener et al. (2017) e Hagen et al., (2017) a SV é também um fator protetor relativamente à psicossintomatologia, ou seja, esse viés cognitivo positivo atua como proteção contra pensamentos e emoções negativas persistentes que sustentam a psicossintomatologia.

Para estudos futuros também seria interessante administrar a Escala de Resiliência para Adultos [ERA] (Pereira et al., 2013) com o intuito de avaliar este construto, uma vez que a literatura sugere que níveis elevados dessa variável promovem uma maior perceção da SV e consequentemente uma menor psicossintomatologia (Cao & Zhou, 2019; Hu et al., 2015; Yang et al., 2020).

Os resultados também evidenciaram que menor SV está relacionado com maior psicossintomatologia. Neste caso, estariam presentes mecanismos de defesa mais primitivos, dificultando a elaboração dos conflitos internos e consequentemente o agravamento da psicossintomatologia (Cramer, 2015; Vaillant, 1994).

Ainda no que respeita à psicossintomatologia relativamente à Somatização, uma lacuna presente na literatura quanto à sua associação com a SV, não foi comprovada nesta investigação. De acordo com a perspetiva psicodinâmica, a Somatização é uma manifestação corporal de angústias emocionais inconscientes (Kaplan, 2014). Para a população em estudo, a fragmentação interna dos objetos e a diminuição da capacidade de simbolização podem levar a uma dissociação entre o sofrimento psíquico e a sua expressão consciente, resultando na prevalência de sintomas somáticos sem que haja impacto direto na SV (Kallas, 2012; Quartilho, 2016). Importante realçar que também o consumo prolongado de SPA's altera a perceção corporal e emocional, mascarando a expressão de sintomas psicológicos e reduzindo a sensibilidade para detetar essa associação (Wu, 2020).

Satisfação com a Vida e Tratamento Anterior

Os resultados referentes ao quinto objetivo mostram ausência de diferenças estatisticamente significativas entre a SV e o tipo de tratamento anterior (Comunidade Terapêutica, Unidade de Desabituação e/ou Domicílio). A literatura sugere que os fatores externos ao tratamento como por exemplo o estado de saúde, situação financeira e suporte social influenciam o impacto do tratamento mais do que a própria abordagem terapêutica (Laudet et al., 2009; Netuveli & Blane, 2008; Okun et al., 1984). Além disso, o tratamento

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

também pode impactar o indivíduo sem que isso se reflita diretamente na perceção global da SV, uma vez que nesta faixa etária a estabilidade dos fatores externos pode reduzir as diferenças (Atchley, 1989; Scheibe & Carstensen, 2010). Convém sublinhar que o percurso dos consumidores de SPA's está associado a muitas oscilações ao nível do tratamento, podendo a recaída mitigar o efeito positivo de qualquer tipo de intervenção aplicada (Hagen et al., 2017; Moe et al., 2024).

Do ponto de vista psicodinâmico, a SV não está apenas relacionada com o tipo de tratamento, mas como o indivíduo simboliza e integra no seu mundo interno. Nos adultos com idade avançada consumidores de SPA's, os padrões internos estão cristalizados e para que haja mudanças na perceção global de vida são necessárias abordagens psicoterapêuticas mais prolongadas e profundas (Choudhury et al., 2020; Garner, 2002; Roseborough et al., 2013). Também nesta faixa etária, existe uma fixação nas perdas, quer seja de papéis sociais ou relacionais (Kuerbis et al., 2014; Morelli, 2015). A falha na elaboração desses lutos pode-se sobrepor aos efeitos do tratamento promovendo uma visão desintegrada e consequentemente levar à invariabilidade da SV (Kuerbis et al., 2014; Morelli, 2015).

Satisfação com a Vida e Tratamento Atual

Por fim, com o sexto objetivo pretendia-se investigar a relação entre SV e o tratamento atual (farmacológico, psicológico ou ambos), não se tendo observado correlações estatisticamente significativas. Como anteriormente referido, a SV nesta faixa etária é mais influenciada por fatores como a saúde, a qualidade das relações interpessoais e o suporte social, do que do tipo de intervenção terapêutica em curso (Laudet et al., 2009; Netuveli & Blane, 2008; Okun et al., 1984). Deste modo, o tratamento pode contribuir para a estabilização clínica, mas não necessariamente para uma perceção global de bem-estar subjetivo.

Outros aspetos que também podem ter sido condicionantes são a baixa adesão ao tratamento ou o envolvimento intermitente em tratamento, ou seja, as desistências ou irregularidades na participação em programas terapêuticos (Bahl et al. 2023; Kuerbis et al., 2014). A baixa consistência na adesão frequentemente associada a dificuldades cognitivas, comorbilidades psiquiátricas, fatores económicos ou ausência de redes de suporte interfere no impacto que o tratamento poderá ter na SV (Bahl et al. 2023; Kuerbis et al., 2014). Igualmente retratado anteriormente, a perceção de eficácia do tratamento pode ser reduzida, uma vez que estes indivíduos não projetam transformações significativas interpretando o tratamento como um recurso de manutenção e prevenção de agravamentos e não como uma estratégia para alterar a sua SV (Bahl et al. 2023; Gellad et al., 2011; Kuerbis et al., 2014). Importante realçar que 98% da amostra apesar de se encontrar em acompanhamento psicológico e a cumprir

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

terapêutica farmacológica, podem estar em fases distintas e isso pode ter dificultado na detetação das correlações propostas.

Conclusão

O envelhecimento, intrinsecamente marcado por um processo de declínio natural, assume contornos de maior risco quando acompanhado pelo consumo de SPA's, uma vez que esse comportamento acelera e agrava o declínio físico e cognitivo (Bachi et al., 2017; Dowling et al., 2008; Monds et al., 2017). Assim sendo, o consumo não é um fenómeno exclusivo das idades mais jovens, mas uma realidade persistente no envelhecimento, com implicações na saúde mental e no bem-estar. Reconhecer e compreender estas especificidades permite quebrar estereótipos etários e promover estratégias de intervenção mais ajustadas a adultos com idade avançada consumidores de SPA's.

Visto esta população ter reduzido destaque na literatura, particularmente, em Comportamentos Aditivos e Dependências, tal suscitou interesse em explorar nomeadamente os traços de personalidade, psicossintomatologia e SV em consumidores.

Pela análise dos dados verificou-se que níveis elevados do traço de personalidade N estão associados a uma menor SV e vice-versa. Na ótica psicodinâmica tal resultado pode refletir os conflitos psíquicos não elaborados. Observou-se ainda que o N está fortemente relacionado a elevados índices de psicossintomatologia, com exceção da Somatização. Tal achado reside no facto do N ser um preditor de psicopatologia. Os resultados também indicaram que elevados valores do traço E se relacionam com maior presença de sintomas ansiosos. Segundo uma leitura psicodinâmica, isso pode ser explicado pela procura incessante pelo objeto externo. E que por sua vez, o traço O apresentou uma associação positiva com a Ansiedade e o IGG. Este fenómeno poderá resultar da sensibilidade emocional característica do traço. Verificou-se também, que níveis elevados do traço de personalidade A refletiam uma maior presença de psicossintomatologia em todas as dimensões. Através da perspetiva psicodinâmica, estes achados refletem a presença de um superego rígido com necessidade de aprovação do objeto externo. O traço C teve uma associação positiva com a SV e uma tendência negativa em relação à Depressão. Este resultado reflete a ação protetora característica do traço, assim como a utilização de mecanismos de defesa mais maduros. Tendo em conta o objetivo geral, conclui-se que a variável SV se apresentou inversamente relacionada com sintomas depressivos, ansiosos e o IGG. A SV evidencia assim, a sua capacidade protetora e a nível psicodinâmico a sua capacidade de integração e adaptação.

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Decorrente do primeiro objetivo, o estudo evidenciou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os traços de personalidade E, A e C no grupo com PAP heroína e álcool. Sob uma perspetiva psicodinâmica, tal resultado pode ser explicado a partir dos mecanismos de defesa utilizados.

Relativamente ao segundo objetivo, não se verificou diferenças estatisticamente significativas entre a psicossintomatologia e o PAP. O que aponta para uma gravidade clínica homogénea.

Quanto ao terceiro objetivo, também não se observou diferenças estatisticamente significativas na SV entre indivíduos consumidores de substâncias lícitas e ilícitas. A nível psicodinâmico, este resultado reflete que a função psicológica de diferentes SPA's é semelhante entre consumidores.

Com base no quarto objetivo, o estudo indicou que níveis elevados de SV estão associados a menor presença de sintomas depressivos, ansiosos e IGG e que o inverso também se verifica. Através da leitura psicodinâmica sobre a sensação de falso alívio e mecanismos de defesa compreende-se estes resultados.

O quinto objetivo que consistiu na associação entre a SV e o tratamento anterior (Comunidade Terapêutica, Unidades de Desabituação ou Domicílio) surgiu pela ausência de estudos prévios que explorassem essa premissa. No entanto, os resultados obtidos nesta investigação não apresentaram correlações estatisticamente significativas entre essas duas variáveis. Tal poderá ter sido influenciado pelos fatores externos e segundo uma perspetiva psicodinâmica devido aos padrões internos cristalizados.

Relativamente ao sexto objetivo, a SV e o tipo de tratamento atual (farmacológico, psicológico e/ou ambos) também não se verificou uma associação clara, nem se encontrou na literatura uma evidência direta e consolidada que relacione estas variáveis. Tais dados podem revelar a estabilidade de padrões ao longo da vida e resultarem da influência dos fatores externos e da baixa adesão ou envolvimento intermitente com o tratamento.

Limitações

Uma das limitações foi o tamanho global da amostra e consequentemente a dimensão dos grupos originados pelo PAP que não era equivalentes entre si, pelo que se reconhece limitações na generalização dos resultados. Como tal, sugere-se que numa replicação da investigação exista uma amostra de maiores dimensões e equilibrada entre grupos de PAP, com o intuito de ter poder estatístico na comparação entre grupos, de modo a aumentar os níveis de confiabilidade.

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Na amostra excluiu-se deliberadamente participantes do sexo feminino, devido à sua fraca representatividade no CRI de Aveiro. Embora esta escolha seja justificada, reconhecesse que limita a generalização dos resultados. Assim, sugere-se que investigações futuras incluam participantes de ambos os sexos para a execução de análises comparativas.

No que respeita aos instrumentos de avaliação, a baixa confiabilidade observada no instrumento NEO-FFI, implica uma interpretação reservada dos dados.

Também não foi considerada a variável nível de escolaridade, que poderia influenciar a compreensão dos itens, no entanto, a presença da investigadora no momento da administração do instrumentos teve como objetivo minimizar as dificuldades de interpretação. Contudo, não foram avaliados outros fatores relevantes, como o QI (coeficiente de inteligência) e o desempenho cognitivo. De acordo com Bruijnen et al., (2019), Copersino et al. (2009), Ramey & Regier (2019) e Verdejo-Garcia et al. (2023), a prevalência de défice cognitivo entre consumidores pode comprometer tanto a compreensão dos itens quanto a consistência das respostas, afetando os índices de confiabilidade obtidos. Este aspeto assume particular relevância em consumidores de idade avançada, dada a possibilidade de declínio cognitivo associado ao envelhecimento. Assim, recomenda-se que investigações futuras incluam a avaliação do QI e do desempenho cognitivo, nomeadamente através dos instrumentos *Wechsler Adult Intelligence Scale III* [WAIS-III] (Ferreira et al., 2008) e *Mini Mental State Examination* [MMSE] (Guerreiro et al., 1994) respetivamente, de forma a assegurar maior rigor e fiabilidade nos resultados.

Em suma, a presente investigação pretendeu focar-se nas características de personalidade e psicossintomatologia associadas ao bem-estar subjetivo, domínios frequentemente negligenciados na literatura relacionada com a população consumidora de SPA's com idade avançada. Este estudo contribuiu para a valorização destas dimensões e pretende acrescer conhecimento para a concretização de abordagens terapêuticas mais eficazes que sejam respostas individualizadas e holísticas, adequadas tanto às especificidades desta faixa etária como às características de consumos da mesma.

Raquel Oliveira | kel.oliveira02@gmail.com

Referências

Aas, C. F., Vold, J. H., Gjestad, R., Skurtveit, S., Lim, A. G., Gjerde, K. V., Løberg, E.-M., Johansson, K. A., & Fadnes, L. T. (2021). Substance use and symptoms of mental health disorders: a prospective cohort of patients with severe substance use disorders in Norway. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 16*(20), 1–10. https://doi.org/10.1186/s13011-021-00354-1

Abrantes, G. (2024). *Repercussões do Consumo de Drogas na Cognição, Humor e Suporte Familiar de Idosos* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

Allen, M. S., & Laborde, S. (2020). A prospective study of personality and illicit drug use in Australian adults. *Personality and Individual Differences, 163*. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110048

Alvarez-Monjaras, M., Mayes, L. C., Potenza, M. N., & Rutherford, H. J. (2019). A developmental model of addictions: integrating neurobiological and psychodynamic theories through the lens of attachment. *Attachment & Human Development, 21*(6), 616–637. https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1498113

Amaral, I. (2007). *Versão Portuguesa do Defense Style Questionnaire 40 (Andrews, 1993).* [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Psicologia e de Ciências Da Educação, Coimbra.

Anthenelli, R. M., & Schuckit, M. A. (1993). Affective and Anxiety Disorders and Alcohol and Drug Dependence: Diagnosis and Treatment. *Journal of Addictive Diseases, 12*(3), 73–87. https://doi.org/10.1300/J069v12n03_07

Atchley, R. C. (1989). A Continuity Theory of Normal Aging. *The Gerontological Society of America, 29*(2), 183–190. https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183

Bachi, K., Sierra, S., Volkow, N. D., Goldstein, R. Z., & Alian-Klein, N. (2017). *Current Opinion in Behavioral Sciences, 13*, 34–39. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.09.007

Bahl, N. K. H., Nafstad, H. E., Blakar, R. M., Øversveen, E., Brodahl, M., Ness, O., & Prilleltensky, I. (2023). How older adults recovering from substance use problems experience mattering. *BMC Health Services Research, 23*(1453), 1–18. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10413-x

Blaine, J. D., & Julius, D. A. (1977). Psychodynamics of Drug Dependence. *NIDA Research Monograph 12*.

Booth, B. M., Curran, G., Han, X., Wright, P., Frith, S., Leukefeld, C., Falck, R., & Carlson, R. G. (2010). Longitudinal Relationship Between Psychological Distress and Multiple Substance Use: Results from a Three-Year Multisite Natural-History Study of Rural Stimulant Users. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 71*(2), 258–267. https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.258

Bornstein, R. F. (1992). The Dependent Personality: Developmental, Social, and Clinical Perspectives. *Psychological Bulletin, 112*(1), 3–23. https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.3

Brady, K. T., Haynes, L. F., Hartwell, K. J., & Killeen, T. K. (2013). Substance Use Disorders and Anxiety: A Treatment Challenge for Social Workers. *Social Work in Public Health, 28*, 407–423. https://doi.org/10.1080/19371918.2013.774675

Brandt, N. D., Drewelies, J., Willis, S. L., Schaie, K. W., Ram, N., Gerstorf, D., & Wagner, J. (2022). Beyond Big Five trait domains: Stability and change in personality facets across midlife and old age. *Journal of Personality, 91*(5), 1171–1188. https://doi.org/10.1111/jopy.12791

Bruijnen, C. J. W. H., Dijkstra, B. A. G., Walvoort, S. J. W., Markus, W., VanDerNagel, J. E. L., Kessels, R. P. C., & DE Jong, C. A. J. (2019). Prevalence of cognitive impairment in patients with substance use disorder. *Drug and Alcohol Review, 38*, 435–442. https://doi.org/10.1111/dar.12922

Cai, H., Song, H., Yang, Y., Xiao, Z., Zhang, X., Jiang, F., Liu, H., & Tang, Y. (2024). Big-five personality traits and depression: chain mediation of self-efficacy and walking. *Frontiers in Psychiatry*, 1–12. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1460888

Candeias, E. M. (2014). Fatores Destacáveis na Satisfação com a Vida em Idosos Portugueses: (Estudo de Caso num Centro de Dia em Castelo Branco). *International Journal of Developmental and Educational Psychology: Revista de Psicologia.*, *2*(1), 17–28. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v2.420

Cantão, L., Fonseca, L. L. K., Silva, T. I. M., Oliveira, M. De, Oliveira, V. D. C. de, & Machado, R. M. (2015). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, *16*(3), 335–362. https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300008

Cao, Q., & Zhou, Y. (2019). Association between social support and life satisfaction among people with substance use disorder: the mediating role of resilience. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. https://doi.org/10.1080/15332640.2019.1657545

Carrà, G., Johnson, S., Crocamo, C., Angermeyer, M. C., Brugha, T., Azorin, J.-M., Toumi,

M., & Bebbington, P. E. (2016). Psychosocial functioning, quality of life and clinical correlates of comorbid alcohol and drug dependence syndromes in people with schizophrenia across Europe. *Psychiatry Research*, *239*, 301–307. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.038

Carrà, G., Johnson, S., Crocamo, C., Angermeyer, M. C., Brugha, T., Azorin, J.-M., Toumi, M., & Bebbington, P. E. (2016). Psychosocial functioning, quality of life and clinical correlates of comorbid alcohol and drug dependence syndromes in people with schizophrenia across Europe. *Psychiatry Research, 239*, 301–307. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.038

Catarino, M. (2011). *Sintomas Psicopatológicos e Afecto Positivo nos Idosos* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Chen, F., Yang, H., Bulut, O., Cui, Y., & Xin, T. (2019). Examining the relation of personality factors to substance use disorder by explanatory item response modeling of DSM-5 symptoms. *PLoS ONE*, 1–17. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217630

Cho, D., & Cheon, W. (2023). Older Adults' Advance Aging and Life Satisfaction Levels: Effects of Lifestyles and Health Capabilities. *Behavioral Sciences, 13*(293), 1–9. https://doi.org/10.3390/bs13040293

Choi, N. G., & DiNitto, D. M. (2021). Alcohol use disorder and treatment receipt among individuals aged 50 years and older: Other substance use and psychiatric correlates. *Journal of Substance Abuse Treatment,* 1–18. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108445

Choudhury, T. K., John, K. C., Garrett, R. K., & Stagner, B. H. (2020). Considering Psychodynamic Therapy for Older Adults. *Psychodynamic Psychiatry, 48*(2), 152–162. https://doi.org/10.1521/pdps.2020.48.2.152

Christie, N. C., Vojvodic, V., Meda, P., & Monterosso, J. R. (2021). Changes in Social, Romantic, and General Life Satisfaction Over the Course of a Substance Use Disorder. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 1–13. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.734352

Conway, K. P., Compton, W., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Lifetime Comorbidity of DSM-IV Mood and Anxiety Disorders and Specific Drug Use Disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry, 67*(2), 247–258. https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0211

Copersino, M. L., Fals-Stewart, W., Fitzmaurice, G., Schretlen, D. J., Sokoloff, J., & Weiss, R. D. (2009). Rapid cognitive screening of patients with substance use disorders. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *17*(5), 337–344. https://doi.org/10.1037/a0017260

Costa, D., Pedro-Costa, S., Sousa, I. A. de, Guimarães, J. P., Portugal-Nunes, C., Marques-Aleixo, I., & Bohn, L. (2023). Satisfação com a vida e aptidão física em adultos 50+. *Revista Ibero-Ameriacana de Gerontologia*, 2023(4), 689–702. https://doi.org/10.61415/riage.116

Cramer, P. (2015). Understanding defense mechanisms. *Psychodynamic Psychiatry, 43*(4), 523–552. https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.4.523

Dash, G. F., Martin, N. G., & Slutske, W. S. (2023). Big Five Personality Traits and Illicit Drug Use: Specificity in Trait–Drug Associations. *Psychology of Addictive Behaviors, 37*(2), 318–330. https://doi.org/10.1037/adb0000793

Destro, J. S. F. (2018). Dependência de Sustâncias Psicoativas entre Idosos: Um Desafio para a Saúde Pública. *Univem, 11*(1), 1–15.

Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., & Delgadillo-Chase, D. (2017). If, Why, and When Subjective Well-Being Influences Health, and Future Needed Research. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 9*(2), 133–167. https://doi.org/10.1111/aphw.12090

Dowling, G. J., Weiss, S. R. B., & Condon, T. P. (2008). Drugs of Abuse and the Aging Brain. *Neuropsychopharmacology*, *33*, 209–218. https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301412

Esplin, C. (2022). *Neuroticism and Relationship Quality: A Meta-Analytic Review.* [Dissertação de Douturamento]. Brigham Young University, Estados Unidos da América. https://doi.org/10.1037/pspi0000463

European Union Drugs Agency. (2025). *Compreender a situação das drogas na Europa em 2025 – principais desenvolvimentos (Relatório Europeu sobre Drogas 2025).* https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en

Eurostat. (2025). *Estrutura populacional e envelhecimento*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing&action=statexp-seat&lang=pt

Evren, C., Ozcetinkaya, S., Ulku, M., Cagil, D., Gokalp, P., Cetin, T., & Yigiter, S. (2012). Relationship of defense styles with history of childhood trauma and personality in heroin dependent inpatients. *Psychiatry Research, 200*, 728–733. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.026

Fairbairn, W. R. D. (1952). Psychoanalytic Studies of the Personality. *Routledge London and New York.*

Ferreira, A. P. (2021). Dependência Química e o Cenário dos Usuários de Drogas Atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: A Política de Saúde na Atenção

Integral aos Idosos. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologias, 9*(2), 1147–1157. https://doi.org/10.16891/2317-434x.v9.e2.a2021.pp1147-1157a

Ferreira, C., Rocha, A. M., Barreto, H., & Moreira, A. R. (2008). Adaptação, validação e normatização do WAIS-III para uma amostra portuguesa. Lisboa: *CEGOC-TEA*.

Fieldman, N. P., Woolfolk, R. L., & Allen, L. A. (1995). Dimensions of Self-Concept: A Comparison of Heroin and Cocaine Addicts. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 21*(3), 315–326. https://doi.org/10.3109/00952999509002700

Fodstad, E. C., Ushakova, A., Pallesen, S., Hagen, E., Erga, A. H., & Erevik, E. K. (2022). Personality and substance use disorder: Characteristics as measured by NEO-personality inventory–revised. *Frontiers in Psychology, 13*, 1–11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.982763

Fragoso, M. (2020). *Satisfação com a vida, autoestima e solidão no idoso. Um estudo em Vila Nova de Santo André (Ser e EnvelheSer)* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Coimbra.

Garner, J. (2002). Psychodynamic work and older adults. *Advances in Psychiatric Treatment, 8*, 128–137. https://doi.org/10.1192/apt.8.2.128

Gellad, W. F., Grenard, J. L., & Marcum, Z. A. (2011). A Systematic Review of Barriers to Medication Adherence in the Elderly: Looking Beyond Cost and Regimen Complexity. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy, 9*(1), 11–23. https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2011.02.004

Gibson, R. C., Waldron, N. K., Abel, W. D., Eldemire-Shearer, D., James, K., & Mitchell-Fearon, K. (2017). Alcohol use, depression, and life satisfaction among older persons in Jamaica. *International Psychogeriatrics*, *29*(4), 663–671. https://doi.org/10.1017/S1041610216002209

Gomes, D. (2011). *Qualidade de Vida, Psicopatologia e Programas Terapêuticos na Toxicodependência: Um estudo realizado no CRI de Braga* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa, Braga.

Gonzatti, V., Cunha, A. M., Bastos, A. G., Tatay, C. M., Argimon, I. I. de L., & Irigaray, T. Q. (2017). Personality factors in adults and the elderly: A comparative study. *Avaliação Psicológica*, *16*(3), 253–260. https://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.11921

Graham, E. K., Weston, S. J., Gerstorf, D., Yoneda, T. B., Booth, T., Beam, C. R., Petkus, A. J., Drewelies, J., Hall, A. N., Bastarache, E. D., Estabrook, R., Katz, M. J., Turiano, N. A., Lindenberger, U., Smith, J., Wagner, G. G., Pedersen, N. L., Allemand, M., Spiro, A., … Mroczek, D. K. (2020). Trajectories of Big Five Personality Traits: A Coordinated

Analysis of 16 Longitudinal Samples. *Europen Journal of Personality, 34*(3), 301–321. https://doi.org/10.1002/per.2259

Grant, B. F., Saha, T. D., Ruan, W. J., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., Smith, S. M., Pickering, R. P., Huang, B., & Hasin, D. S. (2016). Epidemiology of DSM-5 Drug Use Disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions–III. *JAMA Psychiatry, 73*(1), 39–47. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2132

Grønkjær, M., Wimmelmann, C. L., Mortensen, E. L., & Flensborg-Madsen, T. (2022). Prospective associations between alcohol consumption and psychological well-being in midlife. *BMC Public Health*, *22*(204), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12889-021-12463-4

Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1(1), 9–10.

Hagen, E., Erga, A. H., Hagen, K. P., Nesvåg, S. M., McKay, J. R., Lundervold, A. J., & Walderhaug, E. (2017). One-year sobriety improves satisfaction with life, executive functions and psychological distress among patients with polysubstance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *76*, 81–87. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.016

Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and Depressive Symptoms: Individual-Participant Meta-Analysis of 10 Cohort Studies. *Depression and Anxiety, 32*(7), 461–470. https://doi.org/10.1002/da.22376

Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences, 76*, 18–27. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039

Hu, Y., Wang, Z., & Fan, Q. (2022). The Relationship between Conscientiousness and Well-Being among Chinese Undergraduate Students: A Cross-Lagged Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*, 1–12. https://doi.org/10.3390/ijerph192013565

Imtiaz, M., Alam, D. N., & Sher, A. (2024). Perceived Social Support Defense Mechanisms and Quality of Life among Individuals with. *Pakistan Islamicus*, *4*(3), 47–66. https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.13306780

Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Estimativas de População Residente em Portugal*

2023. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=645507713&DESTAQUESmodo=2

Iriarte, A., & Sellers, C. (2020). Assessing The Longitudinal Relationship Between Alcohol Use And Depression Among Older Adult Retirees. *Innovation in Aging*, *4*(1), 401. https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.128

Jacobs, P., Wagner, M., Paloski, L. H., Argimon, I., & Oliveira, C. (2022). Personality traits and psychopathological symptoms in adults with substance use disorders. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *30*(2), 347–357. https://doi.org/10.51668/bp.8322201n

Jensen, P., Haug, E., Sivertsen, B., & Skogen, J. C. (2021). Satisfaction With Life, Mental Health Problems and Potential Alcohol-Related Problems Among Norwegian University Students. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 1–14. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.578180

Kallas, R. G. M. (2012). *Adicção a drogas e Funcionamentos Limites: suas expressões e convergências no Rorschach.* [Dissertação de Doutoramento]. Universidade de São Paulo, Brasil.

Kang, W. (2022). Big Five personality traits predict illegal drug use in young people. *Acta Psychologica, 231*. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103794

Kang, W., & Malvaso, A. (2023). Self-rated health (SRH) partially mediates and associations between personality traits and life satisfaction in older adults. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1–7. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1189194

Kaplan, M. J. (2014). A Psychodynamic Perspective on Treatment of Patients with Conversion and Other Somatoform Disorders. *Psychodynamic Psychiatry, 42*(4), 593–615. https://doi.org/10.1521/pdps.2014.42.4.593

Karakoula, P., & Triliva, S. (2016). Narcissistic Vulnerability and Addiction: Findings From a Study of People in Treatment. *Journal of Drug Issues*. https://doi.org/10.1177/0022042616659761

Kelly, M. M., & Forsyth, J. P. (2009). Associations between emotional avoidance, anxiety sensitivity, and reactions to an observational fear challenge procedure. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 331–338. https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.008

Khantzian, E. J. (1985). The Self-Medication Hypothesis of Addictive Disorders: Focus on Heroin and Cocaine Dependence. *American Journal of Psychiatry, 142*(11), 1259–1264. https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259

Khantzian, E. J. (1997). The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A

Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*, *4*(5), 231–244.

Khantzian, E., & Weegmann, M. (2009). Questions of substance: Psychodynamic reflections on addictive vulnerability and treatment. *Psychodynamic Practice, 15*(4), 365–380. https://doi.org/10.1080/14753630903230484

Kida, H., Niimura, H., Eguchi, Y., Suzuki, K., Shikimoto, R., Bun, S., Takayama, M., & Mimura, M. (2024). Relationship Between Life Satisfaction and Psychological Characteristics Among Community-Dwelling Oldest-old: Focusing on Erikson's Developmental Stages and the Big Five Personality Traits. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 32*(6), 724–735. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.12.018

Koivumaa-Honkanen, H., Kaprio, J., Korhonen, T., Honkanen, R. J., Heikkilä, K., & Koskenvuo, M. (2012). Self-reported Life Satisfaction and Alcohol use: A 15-year follow-up of Healthy Adult Twins. *Alcohol and Alcoholism*, *47*(2), 160–168. https://doi.org/10.1093/alcalc/agr151

Konaszewski, K., & Muszyńska, J. (2019). Satisfaction with life in a group of alcohol and drug addicts. The role of personal resources and health behaviors. *Resocjalizacja Polska,* 253–266. https://doi.org/10.22432/pjsr.2019.18.15

Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking "Big" Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, 136*(5), 768–821. https://doi.org/10.1037/a0020327

Krekhovets, E., & Leonova, L. (2013). Alcohol Consumption and Life Satisfaction: Evidence from Russia. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, *2*(8), 98–105. https://doi.org/10.5901/ajis.2013.v2n8p98

Kroencke, L., Kuper, N., Bleidorn, W., & Denissen, J. (2021). How Does Substance Use Affect Personality Development? Disentangling Between and Within-Person Effects. *Social Psychological and Personality Science, 12(*4), 517–527. https://doi.org/10.1177/1948550620921702

Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G., & Moore, A. A. (2014). Substance Abuse Among Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine, 30*(3), 629–654. https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.04.008

Lachmann, B., Sariyska, R., Kannen, C., Blaszkiewicz, K., Trendafilov, B., Andone, I., Eibes, M., Markowetz, A., Li, M., Kendrick, K. M., & Montag, C. (2018). Contributing to overall life satisfaction: Personality traits versus life satisfaction variables revisited-is replication impossible? *Behavioral Sciences, 8*(1), 1–23. https://doi.org/10.3390/bs8010001

Largueiras, J. (2020). *Satisfação com a vida nos idosos: influência da frequência do uso de espaços verdes e do contacto com as redes sociais* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Évora.

Laudet, A. B., Becker, J. B., & White, W. L. (2009). Don't wanna go through that madness no more: Quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug misuse. *Substance Use & Misuse, 44*(2), 227–252. https://doi.org/10.1080/10826080802714462

Lew, D., Xian, H., Qian, Z., & Vaughn, M. G. (2019). Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *Journal of Public Health*, 346–353. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy074

Liao, Y., Xiao, S., Zheng, X., Li, X., Xue, B., Yang, L., Zhang, M., Li, Q., Wu, Y., & Zhang, C. (2025). Could social support mediate the relationship between personality trait patterns and mental health in Chinese older adults: a nationwide cross-sectional study conducted in 2022. *BMC Public Health, 25*. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22449-1

Lima, M., & Simões, A. (2000). A teoria dos cinco factores: Uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico?. *Análise Psicológica, 2*(XVIII), 171–179.

Lin, J., Arnovitz, M., Kotbim N., & Francois, D. (2023). Sustance Use Disorders in the Geriatric Population: a Review and Synthesis of the Literature of a Growing Problem in a Growing Population. Current Treatment Options in Psychiatric, 10(3), 313–332. https://doi.org/10.1007/s40501-023-00291-9

Lindner, S., Aschwanden, D., Zimmermann, J., & Allemand, M. (2021). How do personality traits manifest in daily life of older adults? *European Journal of Ageing, 19*, 131–142. https://doi.org/10.1007/s10433-020-00598-z

Listabarth, S., Vyssoki, B., Waldhoer, T., Gmeiner, A., Vyssoki, S., Wippel, A., Blüml, V., Gruber, M., & König, D. (2021). Hazardous alcohol consumption among older adults: A comprehensive and multi-national analysis of predictive factors in 13,351 individuals. *European Psychiatry, 64*(1), 1–7. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.112

Lofwall, M. R., Schuster, A., & Strain, E. C. (2008). Changing Profile of Abused Substances by Older Persons Entering Treatment. *Journal of Nervous & Mental Disease, 196*(12), 898–905. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31818ec7ee

Loscalzo, E., Sterling, R. C., Weinstein, S. P., & Salzman, B. (2016). Alcohol and other drug use in older adults: results from a community needs assessment. *Aging Clinical and*

Experimental Research. https://doi.org/10.1007/s40520-016-0718-z

Loscalzo, E., Sterling, R. C., Weinstein, S. P., & Salzman, B. (2016). Alcohol and other drug use in older adults: results from a community needs assessment. *Aging Clinical and Experimental Research*. https://doi.org/10.1007/s40520-016-0718-z

Luchetti, M., Terracciano, A., Stephan, Y., & Sutin, A. R. (2018). Alcohol use and personality change in middle and older adulthood: Findings from the Health and Retirement Study. *Journal of Personality, 86*(6), 1003–1016. https://doi.org/10.1111/jopy.12371

Luty, J., & Arokiadass, S. M. R. (2008). Satisfaction with life and opioid dependence. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *3*(2), 1–4. https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-2

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?. *Psychological Bulletin, 131*(6), 803–855. https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803

Maccagnan, A., Taylor, T., & White, M. P. (2020). Valuing the Relationship Between Drug and Alcohol Use and Life Satisfaction: Findings from the Crime Survey for England and Wales. *Journal of Happiness Studies*, *21*, 877–898. https://doi.org/10.1007/s10902-019-00110-0

Malmberg, M., Kleinjan, M., Vermulst, A. A., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., & Engels, R. C. M. E. (2012). Do Substance Use Risk Personality Dimensions Predict the Onset of Substance Use in Early Adolescence? A Variable- and Person-Centered Approach. *Journal of Youth and Adolescence*. https://doi.org/10.1007/s10964-012-9775-6

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2005). The Relationship Between the Five-Factor Model of Personality and Symptoms of Clinical Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27*(2), 101–114. https://doi.org/10.1007/s10862-005-5384-y

Malvaso, A., & Kang, W. (2022). The relationship between areas of life satisfaction, personality, and overall life satisfaction: An integrated account. *Frontiers in Psychology, 13,* 1–10. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.894610

Martínez-Gabaldón, E., & Martínez-Pérez, J. E. (2024). Personality Traits and Drug Use: A Longitudinal Study Using Data from the British Cohort Study. *European Addiction Research*, 1–34. https://doi.org/10.1159/000541265

Martins, R., Santos, P., & Andrade, A. (2015). Satisfação com a Vida em Idosos: Prevalência e Determinantes. *Gestão e Desenvolvimento*, *23*, 107–123.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2008). Empirical and Theoretical Status of the Five-Factor Model of Personality Traits. *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment,* 273–294. https://doi.org/10.4135/9781849200462.n13

McIntosh, J., & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine, 50*, 1501–1510. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00409-8

Merikangas, K. R., Mehta, R. L., Molnar, B. E., Walters, E. E., Swendsen, J. D., Aguilar-Gaziola, S., Bijl, R., Borges, G., Caraveo-Anduaga, J. J., Dewit, D. J., Kolody, B., Vega, W. A., Wittchen, H.-U., & Kessler, R. C. (1998). Comorbidity of Substance Use Disorders with Mood and Anxiety Disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Behaviors, 23*(6), 893–907. https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00076-8

Millar, B. M., Starks, T. J., Gurung, S., & Parsons, J. T. (2017). The Impact of Comorbidities, Depression, and Substance Use Problems on Quality of Life Among Older Adults Living With HIV. *AIDS and Behavior*, *21*(6), 1684–1690. https://doi.org/10.1007/s10461-016-1613-5

Moe, F. D., Erga, A., Bjornestad, J., & Dettweiler, U. (2024). The interdependence of substance use, satisfaction with life, and psychological distress: a dynamic structural equation model analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1–11. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1288551

Mohammadlou, M., Elahi, T., & Morovati, Z. (2016). The role of personality traits in predicting defense mechanisms with mediating role of attribution styles in university students. *Acta Medica Mediterranea, 32*, 265–271.

Monds, L. A., Ridley, N. J., Rivas, C., Withall, A., Draper, B., & Lintzeris, N. (2017). Cognition and adaptive functioning in older people attending drug and alcohol services. *International Psychogeriatrics*, *29*(5), 815–823. https://doi.org/10.1017/S1041610216002428

Morelli, S. (2015). Substance Abuse Among the Elderly: What Works in Treatment. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations, 167*. https://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1192&context=etd

Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18). *Análise Psicológica*, *2*(XXXV), 213–230. https://doi.org/10.14417/ap.1287

Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia:

Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18). *Análise Psicológica, 2*(35), 213–230. https://doi.org/10.14417/ap.1287

Neto, J., & Neto, F. (2024). The Abbreviated 3-Item Versions of the Satisfaction With Life Scale and the Satisfaction With Love Life Scale. *SAGE Open*, 14(4), 21582440241296916. https://doi.org/10.1177/21582440241296916

Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin, 85*, 113–126. https://doi.org/10.1093/bmb/ldn003

Okun, M. A., Stock, W. A., Haring, M. J., & Witter, R. A. (1984). Health and Subjective Well-Being: A Meta-Analyis. *International Journal of Aging and Human Development*, *19*(2). https://doi.org/10.2190/QGJN-0N81-5957-HAQD

Oliveira, A. J., Budel, E. D. R., Ferro, L. R. M., Almeida, M. A. A. R. de, Rivas, M. G., & Rezende, M. M. (2021). Estudo da Personalidade de Dependentes Químicos a Partir do Modelo dos Cinco Grandes Fatores. *Id on Line - Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 15*(54), 50–64. https://doi.org/10.14295/idonline.v15i54.2792

Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., Rosmalen, J. G. M., & Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and common mental disorders: Meaning and utility of a complex relationship. *Clinical Psychology Review, 33*(5), 686–697. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.003

Peixoto, A., & Meneses, R. (2018). Os Cinco Grandes Fatores de Personalidade e as Habilidades Sociais: Revisão das Relações. *E-Revista de Estudos Interculturais do CEI – ISCAP, 6,* 1–32.

Pereira, M., Cardoso, M., Albuquerque, S., Janeiro, C., & Alves, S. (2013). *Escala de Resiliência para Adultos (ERA).* Avaliação familiar: Vulnerabilidade, Stress e Adaptação vol. II. Imprensa da Universidade de Coimbra. https://doi.org/10.14195/978-989-26-1268-3_2

Pinheiro, C. G. (2021). *Disposição para a mudança de alcoólicos em internamento: relação com personalidade, variáveis emocionais (autocompaixão, autocriticismo e vergonha) e sintomatologia psicopatológica.* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Superior Miguel Torga Coimbra.

Quartilho, M. J. (2016). *O processo de Somatização - Conceitos, Avaliação e Tratamento.* Imprensa da Universidade de Coimbra.

Ramey, T., & Regier, P. S. (2019). Cognitive Impairment in Substance Use Disorders. *CNS Spectrums, 24*(1), 102–113. https://doi.org/10.1017/S1092852918001426

Rapier, R., McKernan, S., & Stauffer, C. S. (2019). An inverse relationship between perceived

social support and substance use frequency in socially stigmatized populations. *Addictive Behaviors Reports*, *10*. https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100188

Ribas, V. R., Andrade, C., Lima, M. D. C., Martins, H. A. de L., Guerra, R. de M., Aniceto, H. K. R., Ribas, R. de M. G., Carneiro, S. M. de O., & Castro, R. M. de. (2009). Personalidade do Dependente Químico. *Neurobiologia, 72*(3), 65–73.

Ridley, N., Batchelor, J., Draper, B., Demirkol, A., Lintzeris, N., & Withall, A. (2017). Cognitive screening in substance users: Diagnostic accuracies of the Mini-Mental State Examination, Addenbrooke's Cognitive Examination–Revised, and Montreal Cognitive Assessment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1316970

Roberts, B. W., Chernyshenko, O. S., Stark, S., & Goldberg, L. R. (2005). The Structure Of Conscientiousness: An Empirical Investigation Based On Seven Major Personality Questionnaires. *Personnel Psychology, 58*, 103–139. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00301.x

Roseborough, D. J., Luptak, M., McLeod, J., & Bradshaw, W. (2013). Effectiveness of Psychodynamic Psychotherapy with Older Adults: A Longitudinal Study. *Clinical Gerontologist, 36*, 1–16. https://doi.org/10.1080/07317115.2012.731476

Saban, A., & Flisher, A. J. (2010). The Association between Psychopathology and Substance Use in Young People: A Review of the Literature. *Journal of Psychoactive Drugs*, *42*(1), 37–47. https://doi.org/10.1080/02791072.2010.10399784

Santos, A. (2013). *Morbilidade Psicológica, Comportamentos, Conhecimentos e Perceções de risco para o VIH na Toxicodependência* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa, Braga.

Santos, A. J., Braz, P., Gomez, V., Folha, T., Alves, T., Dias, C. M. (2022). Envelhecimento e Saúde: caracterização da saúde da população idosa em Portugal. *Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*. http://hdl.handle.net/10400.18/9195

Santos, A., Calado, Á., Coxo, D., Trindade, M. M., & Parente, M. (2011). Co-morbilidade psicopatológica numa população toxicodependente do Alentejo. *Revista Toxicodependências, 17*(1), 33–41.

Saulsman, L. M., & Page, A. C. (2002). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 23*, 1055–1085. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.09.001

Savov, S., & Atanassov, N. (2012). Deficits of Affect Mentalization in Patients with Drug Addiction: Theoretical and Clinical Aspects. *ISRN Addiction, 2013*, 1–6.

https://doi.org/10.1155/2013/250751

Sayette, M. A. (2017). The effects of alcohol on emotion in social drinkers. *Behaviour Research and Therapy, 88*, 76–89. https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.005

Scheibe, S., & Carstensen, L. L. (2010). Emotional Aging: Recent Findings and Future Trends. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences, 65B*(2), 135–144. https://doi.org/10.1093/geronb/gbp132

Schunk, F., & Trommsdorff, G. (2022). Longitudinal associations of neuroticism with life satisfaction and social adaptation in a nationally representative adult sample. *Journal of Personality, 91*, 1069–1083. https://doi.org/10.1111/jopy.12783

Shmulewitz, D., Levitin, M. D., Skvirsky, V., Vider, M., Eliashar, R., Mikulincer, M., & Lev-Ran, S. (2024). Comorbidity of problematic substance use and other addictive behaviors and anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder: a network analysis. *Psychological Medicine*, *54*, 4635–4645. https://doi.org/10.1017/S0033291724002794

Silva, E. A. (2020). *Solidão, satisfação com a vida, vontade de viver e saúde mental: um estudo comparativo entre idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados* [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto.

Silva, I. B., & Nakano, T. de C. (2011). Modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade: Análise de Pesquisas. Avaliação Psicológica, 10(1), 51–62. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Silva, W. L. F. da, Paula, G. L. de, Gomes, L. C., & Cruz, D. T. da. (2020). Prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas: um estudo de base comunitária. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *23*(5), 1–12. https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200246

Sousa, M., Nunes, A., Guimarães, A. I., Cabrita, J. M., Cavadas, L. F., & Alves, N. F. (2010). Depressão em idosos: Prevalência e factores associados. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, *26*, 384–391. https://doi.org/10.32385/rpmgf.v26i4.10764

Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the Relationship Between Personality and Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, *134*(1), 138–161. https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.138

Streiner, D. L. (2003). Starting at the Beginning: An İntroduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. *Journal of Personality Assessment*, *80*(1), 99–103.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2020). Treating Substance Use Disorder in Older Adults. *Treatment Improvement Protocol* (TIP).

Taber, K. S. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, *48*(6), 1273–1296. https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2

Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J., & Costa, P. T. (2008). *BMC Psychiatry, 8*(22), 1–10. https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-22

Tevik, K., Skråstad, R. B., Benth, J. Š., Selbæk, G., Bergh, S., Eldholm, R. S., Krokstad, S., Helvik, A.–S. (2024). Prevalence and change in alcohol consumption in older adults over time, assessed with self-report and Phosphatidylethanol 16:0/18:1 —The HUNT Study. *PLoS ONE, 19*(5). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304714

Torres, A., Lito, A. M., Sousa, I., & Maciel, D. (2008). Toxicodependentes: Trajetórias Sociopsicológicas e Nós-Problemáticos. *Consumos de Drogas. Dor, Prazer e Dependências, Lisboa: Fim de Século*, 17–68.

Treece, C., & Khantzian, E. J. (1986). Psychodynamic Factors in the Development of Drug Dependence. *Psychiatric Clinics of North America, 9*(3), 399–412. https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30602-6

Troy, L. (2025). 6% des Européens souffrent de syndromes dépressifs : qui sont-ils ?. *Dress*, *1324*, 1–8. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250109_ER_syndrome-depressifs

Turiano, N. A., Whiteman, S. D., Hampson, S. E., Roberts, B. W., & Mroczek, D. K. (2012). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality, 46*(3), 295–305. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.02.009

Uliaszek, A. A., Zinbarg, R. E., Mineka, S., Craske, M. G., Sutton, J. M., Griffith, J. W., Rose, R., Waters, A., & Hammen, C. (2010). The role of neuroticism and extraversion in the stress–anxiety and stress–depression relationships. *Anxiety, Stress & Coping, 23*(4), 363–381. https://doi.org/10.1080/10615800903377264

Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 103*(1), 44–50. https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.1.44

Verdejo-Garcia, A., Rezapour, T., Giddens, E., Khojasteh Zonoozi, A., Rafei, P., Berry, J., Caracuel, A., Copersino, M. L., Field, M., Garland, E. L., Lorenzetti, V., Malloy-Diniz, L., Manning, V., Marceau, E. M., Pennington, D. L., Strickland, J. C., Wiers, R., Fairhead, R., Anderson, A., … Ekhtiari, H. (2023). Cognitive training and remediation interventions for substance use disorders: a Delphi consensus study. *Addiction, 118*(5), 935–951. https://doi.org/10.1111/add.16109

Vergés, A. (2022). On the Desirability of Social Desirability Measures in Substance Use Research. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 83*(4), 582–587. https://doi.org/10.15288/jsad.2022.83.582

Verma, M., & Vijayakrishnan, A. (2018). Psychoanalytic psychotherapy in addictive disorders. *Indian Journal of Psychiatry, 60*, 485–489. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_16_18

Vorkapić, S. T., Dadić-Hero, E., & Ružić, K. (2013). The relationship between personality traits and anxiety/depression levels in different drug abusers' groups. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 49(4), 365–369. https://doi.org/10.4415/ANN_13_04_08

Ward, L. C., & Rothaus, P. (1991). The Measurement of Denial and Rationalization in Male Alcholics. Journal of Clinical Psychology, 47(3), 465–468. https://doi.org/10.1002/1097-4679(199105)47:3<465::AID-JCLP2270470322>3.0.CO;2-J

Ward, L. C., & Rothaus, P. (1991). The Measurement of Denial and Rationalization in Male Alcholics. *Journal of Clinical Psychology, 47*(3), 465–468. https://doi.org/10.1002/1097-4679(199105)47:3<465::AID-JCLP2270470322>3.0.CO;2-J

Watson, D., & Naragon-Gainey, K. (2014). Personality, Emotions, and the Emotional Disorders. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 422–442. https://doi.org/10.1177/2167702614536162

Winnicott, D. W. (1965). The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development. *London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.*

Wu, L.-T. (2020). Substance Use and Misuse in Older Adults: A Need for Research and Intervention. *The Gerontological Society of America, 60*(6), 1184–1185. https://doi.org/10.1093/geront/gnaa049

Yang, C., Zhou, Y., & Xia, M. (2020). How Resilience Promotes Mental Health of Patients With DSM-5 Substance Use Disorder? The Mediation Roles of Positive Affect, Self-Esteem, and Perceived Social Support. *Frontiers in Psychiatry, 11*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.588968

Anexos

Anexo 1 – Escala NEO-FFI

NEO-FFI

Lima & Simões (2000)

Leia cuidadosamente cada uma das afirmações que se seguem e assinale com uma cruz o que melhor representa a sua opinião. Responda a todas as questões.

	Discordo Fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Fortemente
1. Não sou uma pessoa preocupada.	0	1	2	3	4
2. Gosto de ter muita gente à minha volta.	0	1	2	3	4
3. Não gosto de perder tempo a sonhar acordado(a).	0	1	2	3	4
4. Tento ser delicado com todas as pessoas que encontro.	0	1	2	3	4
5. Mantenho as minhas coisas limpas e em ordem.	0	1	2	3	4
6. Sinto-me muitas vezes inferior às outras pessoas.	0	1	2	3	4
7. Rio facilmente.	0	1	2	3	4
8. Quando encontro uma maneira correcta de fazer qualquer coisa não mudo mais.	0	1	2	3	4
9. Frequentemente arranjo discussões com a minha família e colegas de trabalho.	0	1	2	3	4
10. Sou bastante capaz de organizar o meu tempo de maneira a fazer as coisas dentro do prazo.	0	1	2	3	4
11. Quando estou numa grande tensão sinto-me, às vezes, como se me estivessem a fazer em pedaços.	0	1	2	3	4
12. Não me considero uma pessoa alegre.	0	1	2	3	4
13. Fico admirado(a) com os modelos que encontro na arte e na natureza.	0	1	2	3	4
14. Algumas pessoas pensam que sou invejoso(a) e egoísta.	0	1	2	3	4
15. Não sou uma pessoa muito metódica (ordenada).	0	1	2	3	4
16. Raramente me sinto só ou abatido(a).	0	1	2	3	4
17. Gosto muito de falar com as outras pessoas.	0	1	2	3	4
18. Acredito que deixar os alunos ouvir pessoas, com ideias discutíveis, só os pode confundir e desorientar.	0	1	2	3	4
19. Preferia colaborar com as outras pessoas do que competir com elas.	0	1	2	3	4
20. Tento realizar, conscienciosamente, todas as minhas obrigações.	0	1	2	3	4
21. Muitas vezes sinto-me tenso(a) e enervado(a).	0	1	2	3	4
22. Gosto de estar onde está a acção.	0	1	2	3	4
23. A poesia pouco ou nada me diz.	0	1	2	3	4
24. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.	0	1	2	3	4
25. Tenho objectivos claros e faço por atingi-los de uma forma ordenada.	0	1	2	3	4
26. Às vezes sinto-me completamente inútil.	0	1	2	3	4
27. Normalmente prefiro fazer as coisas sozinho(a).	0	1	2	3	4
28. Frequentemente experimento comidas novas e desconhecidas.	0	1	2	3	4
29. Penso que a maior parte das pessoas abusa de nós, se as deixarmos.	0	1	2	3	4
30. Perco muito tempo antes de me concentrar no trabalho.	0	1	2	3	4
31. Raramente me sinto amedrontado(a) ou ansioso(a).	0	1	2	3	4

32. Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.	0	1	2	3	4
33. Poucas vezes me dou conta da influência que diferentes ambientes produzem nas pessoas.	0	1	2	3	4
34. A maioria das pessoas que conheço gosta de mim.	0	1	2	3	4
35. Trabalho muito para conseguir o que quero.	0	1	2	3	4

36. Muitas vezes aborrece-me a maneira como as pessoas me tratam.	0	1	2	3	4
37. Sou uma pessoa alegre e bem-disposta.	0	1	2	3	4
38. Acredito que devemos ter em conta a autoridade religiosa quando se trata de tomar decisões respeitantes à moral.	0	1	2	3	4
39. Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.	0	1	2	3	4
40. Quando assumo um compromisso podem sempre contar que eu o cumpra.	0	1	2	3	4
41. Muitas vezes quando as coisas não me correm bem perco a coragem e tenho vontade de desistir.	0	1	2	3	4
42. Não sou um(a) grande optimista.	0	1	2	3	4
43. Às vezes ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.	0	1	2	3	4
44. Sou inflexível e duro(a) nas minhas atitudes.	0	1	2	3	4
45. Às vezes não sou tão seguro(a) ou digno(a) de confiança como deveria ser.	0	1	2	3	4
46. Raramente estou triste ou deprimido(a).	0	1	2	3	4
47. A minha vida decorre a um ritmo rápido.	0	1	2	3	4
48. Gosto pouco de me pronunciar sobre a natureza do universo e da condição humana.	0	1	2	3	4
49. Geralmente procuro ser atencioso(a) e delicado(a).	0	1	2	3	4
50. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.	0	1	2	3	4
51. Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.	0	1	2	3	4
52. Sou uma pessoa muito activa.	0	1	2	3	4
53. Tenho muita curiosidade intelectual.	0	1	2	3	4
54. Quando não gosto das pessoas faço-lhe saber.	0	1	2	3	4
55. Parece que nunca consigo ser organizado(a).	0	1	2	3	4
56. Já houve alturas em que fiquei tão envergonhado(a) que desejava meter-me num buraco.	0	1	2	3	4
57. Prefiro tratar da minha vida a ser chefe das outras pessoas.	0	1	2	3	4
58. Muitas vezes dá-me prazer brincar com teorias e ideias abstractas.	0	1	2	3	4
59. Se for necessário não hesito em manipular as pessoas para conseguir aquilo que quero.	0	1	2	3	4
60.Esforço-me por ser excelente em tudo o que faço.	0	1	2	3	4

Anexo 2 – Escala BSI-18

BSI 18 – Brief Symptom Inventory 18

(Versão original: Derogatis, 2000; Versão portuguesa: Canavarro, Nazaré, & Fonseca, 2009)

Instruções:

Segue-se uma lista de problemas que as pessoas às vezes têm. Leia atentamente cada um e selecione a resposta que melhor descreve **até que ponto esse problema o(a) perturbou ou incomodou nos últimos sete dias, incluindo hoje**. Selecione apenas uma resposta para cada pergunta (0, 1, ② 3, 4). Não deixe nenhuma pergunta por responder. Se mudar de ideias, risque a primeira resposta e assinale aquela que lhe parecer mais adequada (0, 1, ~~②~~ ③ 4). Leia o exemplo antes de começar. Se tiver dúvidas, pode perguntar ao investigador.

EXEMPLO

Até que ponto os seguintes problemas o(a) perturbaram:	**Nada**	**Um pouco**	**Moderadamente**	**Bastante**	**Extremamente**
Dores corporais	0	1	2	3	4

Até que ponto os seguintes problemas o(a) perturbaram:	**Nada**	**Um pouco**	**Moderadamente**	**Bastante**	**Extremamente**
1. Desmaios ou tonturas	0	1	2	3	4
2. Não sentir interesse pelas coisas	0	1	2	3	4
3. Nervosismo ou agitação interior	0	1	2	3	4
4. Dores no coração ou no peito	0	1	2	3	4
5. Sentir-se sozinho(a)	0	1	2	3	4
6. Sentir-se tenso(a) ou nervoso(a)	0	1	2	3	4
7. Náuseas ou mal-estar no estômago	0	1	2	3	4
8. Sentir-se triste	0	1	2	3	4
9. Assustar-se repentinamente sem razão para isso	0	1	2	3	4
10. Dificuldade em respirar	0	1	2	3	4
11. Sentir que não tem valor	0	1	2	3	4
12. Momentos de terror ou pânico	0	1	2	3	4
13. Sensação de dormência ou formigueiro em partes do seu corpo	0	1	2	3	4
14. Sentir-se sem esperança em relação ao futuro	0	1	2	3	4
15. Sentir-se tão agitado a ponto de não conseguir estar parado	0	1	2	3	4
16. Sentir fraqueza em partes do seu corpo	0	1	2	3	4
17. Pensamentos de acabar com a sua vida	0	1	2	3	4
18. Sentir-se com medo	0	1	2	3	4

Anexo 3 – Escala SWLS-3

SWLS-3

(Neto & Neto, 2024)

Mais abaixo estão 3 afirmações, com as quais pode concordar ou discordar. Utilizando a escala de 1 a 7 abaixo indicada, refira o seu grau de acordo com cada afirmação colocando o número apropriado na linha que precede cada um deles. Procure ser sincero(a) nas respostas que vai dar. Eis a escala de 7 pontos:

1 = *Totalmente em desacordo*
2 = *Desacordo*
3 = *Ligeiramente em desacordo*
4 = *Nem de acordo nem em desacordo*
5 = *Ligeiramente de acordo*
6 = *Acordo*
7 = *Totalmente de acordo*

1. Em muitos aspetos a minha vida aproxima-se dos meus ideais.	1	2	3	4	5	6	7
2. As condições da minha vida são excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.	1	2	3	4	5	6	7

Apêndices

Apêndice 1 – Consentimento Informado

Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica – Ramo Psicoterapia Psicodinâmica, pretende-se realizar a investigação no Centro de Respostas Integradas de Aveiro. Objetiva-se estudar o percurso de consumos, elementos da personalidade, psicopatologia e satisfação com a vida. A duração prevista será de 20 minutos.

Todos os dados recolhidos são confidenciais e anónimos, sendo a sua participação voluntária, podendo retirar-se a qualquer altura, ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si.

Este documento visa declarar que aceita a participação neste estudo, e desde já agradecer a sua colaboração.

Qualquer questão a autora encontra-se disponível para esclarecer em qualquer momento.

Data: _____

Assinatura da investigadora

_____

Assinatura do participante

_____

Apêndice 2 – E-mails de Autorização para Utilização dos Instrumentos

Pedido de Autorização NEO-FFI

1 mensagem

Raquel Oliveira <kel.oliveira02@gmail.com> 2 de janeiro de 2025 às 17:47
Para: mplima@fpce.uc.pt

Exmª Professora Doutora Margarida Pedroso de Lima,

O meu nome é Raquel Oliveira e sou aluna do segundo ano de Mestrado em Psicologia Clínica no Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra). Com o intuito de realizar a minha tese, venho por este meio solicitar a autorização de utilização da versão portuguesa do instrumento NEO-FFI.

A recolha dos dados provenientes deste estudo será para fins académicos, garantindo sempre o cumprimento de todas as normas éticas.
Agradeço desde já a atenção e apelo também ao envio de documentação complementar que julgar ser pertinente.

Com os Melhores Cumprimentos,

Raquel Oliveira

Margarida Lima <mplima@fpce.uc.pt> 13 de fevereiro de 2025 às 15:55
Para: Raquel Oliveira <kel.oliveira02@gmail.com>

Cara Raquel
Junto envio instrumento e material solicitado. Bom trabalho
Margarida

4 anexos

2014. Magalhães et al. Neoffi Psychometric Properties of a Short Personality.pdf
485K

2014. Pedroso-Lima et al. Neoffi Psicologia.pdf
610K

Itens e componentes_NEOFFI.docx
14K

NEO_FFI.pdf
109K

Pedido de Autorização BSI-18

Raquel Oliveira <kel.oliveira02@gmail.com> 10 de janeiro de 2025 às 09:30
Para: mccanavarro@fpce.uc.pt

Exmª Professora Doutora Maria Cristina Canavarro,

O meu nome é Raquel Oliveira e sou aluna do segundo ano de Mestrado em Psicologia Clínica no Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra). Com o intuito de realizar a minha tese, venho por este meio solicitar a autorização de utilização da versão portuguesa do instrumento BSI-18.

A recolha dos dados provenientes deste estudo será para fins académicos, garantindo sempre o cumprimento de todas as normas éticas.
Agradeço desde já a atenção e apelo também ao envio de documentação complementar que julgar ser pertinente.

Com os Melhores Cumprimentos,

Raquel Oliveira

Catarina Cardoso <catarinafsc111@gmail.com> 14 de janeiro de 2025 às 08:59
Para: kel.oliveira02@gmail.com

Cara Raquel Oliveira,

Em nome da Professora Doutora Cristina Canavarro, e na sequência do seu pedido, convido-a a preencher o formulário que se anexa relativo à utilização do instrumento de avaliação BSI-18.

Depois de devidamente preenchido, envie, por favor, o formulário para o presente endereço de correio eletrónico, para que lhe possa encaminhar o instrumento, bem como as respetivas informações.

Aguardando o seu contacto, subscrevo-me com os melhores cumprimentos,

Catarina Cardoso

Modelo Formulário_BSI-18.doc
33K

Raquel Oliveira <kel.oliveira02@gmail.com> 16 de janeiro de 2025 às 12:03
Para: Catarina Cardoso <catarinafsc111@gmail.com>

Cara Catarina Cardoso,

Envio em anexo o preenchimento do formulário relativo à utilização do instrumento de avaliação BSI-18.
Aguardo a sua resposta,

Com os Melhores Cumprimentos,

Raquel Oliveira

[Citação ocultada]

Modelo Formulário_BSI-18.doc
35K

Catarina Cardoso <catarinafsc111@gmail.com> 17 de janeiro de 2025 às 15:55
Para: Raquel Oliveira <kel.oliveira02@gmail.com>

Cara Raquel Oliveira,

No seguimento do seu pedido, enviamos em anexo a versão portuguesa do instrumento BSI-18 (Canavarro, Nazaré, & Fonseca, 2009).

Para conhecer os dados relativos a procedimentos de passagem e cotação, bem como informações sobre as características psicométricas do instrumento, deve consultar a bibliografia indicada na nossa página web https://saude.fpce.uc.pt/BSI18.html , bem como artigo de validação também anexo ao presente email.

Votos de um ótimo trabalho!

Com os melhores cumprimentos,

Catarina Cardoso

[Citação ocultada]

2 anexos

BSI 18 - VPort_instrumento.pdf
208K

2017 Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do BSI 18.pdf
141K

Pedido de Autorização SWLS-3

2 mensagens

Raquel Oliveira <kel.oliveira02@gmail.com> 24 de janeiro de 2025 às 09:16
Para: "fneto@fpce.up.pt" <fneto@fpce.up.pt>

Exmº Professor Doutor Félix Neto,

O meu nome é Raquel Oliveira e sou aluna do segundo ano de Mestrado em Psicologia Clínica no Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra). Com o intuito de realizar a minha tese, venho por este meio solicitar a autorização de utilização da versão portuguesa do instrumento SWLS-3.

A recolha dos dados provenientes deste estudo será para fins académicos, garantindo sempre o cumprimento de todas as normas éticas.
Agradeço desde já a atenção e apelo também ao envio de documentação complementar que julgar ser pertinente.

Com os Melhores Cumprimentos,

Raquel Oliveira

Félix Neto <fneto@fpce.up.pt> 26 de janeiro de 2025 às 16:34
Para: Raquel Oliveira <kel.oliveira02@gmail.com>

Boa tarde Raquel Oliveira

Nada a opor quanto à utilização da SWLS-3 na sua investigação. Junto a escala.

Cordiais saudações

Félix Neto

[Citação ocultada]

1SWLS-3 versão portuguesa.doc
32K

Apêndice 3 – Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

1. Nº de processo: _____

2. Idade: _____

3. Naturalidade: _____

4. Estado Civil: Solteiro ☐ Casado ☐ União de factos ☐ Separado ☐
Divorciado ☐ Viúvo ☐

5. Nível de Escolaridade: _____

6. Situação Profissional: _____

7. Existência de Filhos: Sim ☐ Não ☐ Coabitam: Sim ☐ Não ☐

8. Problema Aditivo Principal: *Cannabis* ☐ Cocaína ☐ Heroína ☐ Álcool ☐

9. Idade de Início do Problema Aditivo Principal: _____

10. Consumos do Problema Aditivo Principal nos Últimos 12 Meses: Sim ☐ Não ☐
Últimos 30 Dias: Sim ☐ Não ☐

11. Já tentou deixar de consumir o Problema Aditivo Principal? Se sim, quantas vezes?
Sim ☐ _____ Não ☐

12. Já esteve Abstinente do Problema Aditivo Principal? Sim ☐ Não ☐

12.1. Se sim, qual o período mais longo que esteve sem consumir? _____

12.1.1. Esse período foi há quanto tempo? _____

13. Atualmente Abstinente? Se sim, há quanto tempo?

Heroína ☐ _____ Álcool ☐ _____

Cannabis _____ Cocaína _____

14. Consumos Endovenosos ao Longo da Vida: Sim ☐ Não ☐

Último Ano: Sim ☐ Não ☐

15. História de Consumos na Família: Sim ☐ Não ☐

16. Algumas vez esteve em Tratamento em/no: Se sim, quantas vezes?

Unidade de Desabituação: Sim ☐ _____ Não ☐

Comunidade Terapêutica: Sim ☐ _____ Não ☐

Domicílio: Sim ☐ _____ Não ☐

17. Atualmente em Tratamento: Psicológico ☐

Farmacológico: Buprenorfina ☐ Metadona ☐ Outro ☐ _____

Ligado ao Álcool ☐ Nenhum ☐

18. Outras Perturbações Mentais Diagnosticadas: Sim ☐ _____ Não ☐