

Carlos Filipe dos Santos Guia Ribeiro

**Impulsividade e diferenças de sexo:  
Um estudo com estudantes universitários**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais  
Porto, 2023



Carlos Filipe dos Santos Guia Ribeiro

**Impulsividade e diferenças de sexo:  
Um estudo com estudantes universitários**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais  
Porto, 2023

Carlos Filipe dos Santos Guia Ribeiro

**Impulsividade e diferenças de sexo:  
Um estudo com estudantes universitários**



---

Carlos Ribeiro

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa,  
sob a orientação da Prof. Doutora Inês Gomes, como parte  
dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em  
Psicologia Clínica e da Saúde.

## Resumo

A impulsividade, ou ação sem premeditação, está e estará inerente ao comportamento humano e desde há muito tempo que tem despoletado um crescente interesse clínico e científico em termos mundiais. Uma das linhas de investigação tem procurado compreender o papel do sexo no comportamento impulsivo e na (in)capacidade para tomar decisões racionais. Apesar de a literatura evidenciar que os homens são mais impulsivos do que as mulheres, estudos recentes e mais abrangentes têm deixado antever uma maior complexidade no controlo impulsivo, tornando as diferenças de sexo menos lineares. É neste contexto que surge o presente estudo que teve como objetivo principal avaliar e analisar a impulsividade em estudantes universitários, de ambos os sexos. Em termos específicos, pertendeu-se comparar os resultados entre sexos, nos cinco traços de impulsividade avaliados (urgência negativa, falta de perseverança, falta de premeditação, busca de sensações e urgência positiva), bem como analisar a relação entre impulsividade e saúde mental. Para o efeito, foram avaliados 122 estudantes universitários (59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 18 e os 52 anos. A avaliação da impulsividade foi efetuada através da versão portuguesa da Escala Reduzida UPPS-P, tendo esta avaliação sido complementada com o Inventário de Saúde Mental (MHI-5), para medição do sofrimento e do bem-estar psicológico. Os dados foram recolhidos *online*, via *Google Forms*. Os resultados obtidos revelaram diferenças significativas entre os sexos, em todas as dimensões avaliadas, com exceção da falta de perseverança. Comparativamente com as mulheres, os homens apresentaram maior impulsividade, no geral, bem como uma maior tendência para atividades emocionantes e novas experiências (busca de sensações) e para agirem de forma precipitada quando experienciam quer emoções negativas intensas (urgência negativa) quer emoções positivas intensas (urgência positiva). Já as mulheres evidenciaram uma menor capacidade para pensar e refletir sobre as consequências dos atos, antes da sua execução (falta de premeditação). As diferenças de sexo atingiram ainda significância no MHI-5, tendo os homens apresentado uma maior perceção de saúde mental. No seu conjunto, os resultados apontam para a existência de traços de impulsividade diferenciados entre os sexos, que podem estar na base de disposições específicas para ações precipitadas.

**Palavras-chave:** Impulsividade; Diferenças de sexo; SUPPS-P.

## **Abstract**

Impulsivity, or action without premeditation, is and will be inherent to the human behaviour and has been triggering growing clinical and scientific interest worldwide for a long time. One of the lines of research has sought to understand the role of sex in impulsive behaviour and in the (in)ability to make rational decisions. Although the literature shows that men are more impulsive than women, recent and more comprehensive studies have predicted greater complexity in impulsive control, making sex differences less linear. It is in this context that the present study arises, whose main objective was to assess and analyse impulsivity in university students, of both sexes. In specific terms, it was intended to compare the results between sexes, in the five traits of impulsivity assessed (negative urgency, lack of perseverance, lack of premeditation, sensation seeking and positive urgency), as well as to analyse the relationship between impulsivity and mental health. For this purpose, 122 university students (59% female and 41% male), aged between 18 and 52 years, were assessed. Impulsivity was assessed using the Portuguese version of the Short Version of the UPPS-P Impulsive Behaviour Scale, which was complemented with the Mental Health Inventory (MHI-5) to measure psychological distress and well-being. Data was collected online via Google Forms. The results revealed significant differences between the sexes in all dimensions assessed, with the exception of lack of perseverance. Compared to women, men showed greater impulsivity in general, as well as a greater tendency towards exciting activities and new experiences (sensation seeking) and to act recklessly when experiencing either intense negative emotions (negative urgency) or intense positive emotions (positive urgency). Women, on the other hand, showed a lesser ability to think and reflect on the consequences of acts, before their execution (lack of premeditation). Sex differences were also significant in MHI-5, with men showing a greater perception of mental health. Taken together, the results point to the existence of different impulsivity traits between the sexes, which may be the basis of specific dispositions for hasty actions.

**Key-Words:** Impulsivity; Sex differences; SUPPS-P.

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Inês Gomes, orientadora desta dissertação, pela sua excelente orientação, acompanhamento e apoio prestado ao longo da elaboração deste estudo, pela sua disponibilidade, simpatia e sabedoria.

Aos meus pais pela confiança depositada ao longo do meu percurso académico.

À minha família e amigos pelo apoio e incentivo prestado ao longo deste período.

A todas as pessoas que se disponibilizaram para participar nesta investigação.

## Índice

Resumo .....	i
Abstract .....	ii
Agradecimentos .....	iii
1. Introdução .....	1
2. Impulsividade .....	9
2.1. Modelos e métodos de avaliação de impulsividade .....	11
2.2. Impulsividade e diferenças de sexo .....	24
3. Método .....	30
3.1. Participantes .....	30
3.2. Material .....	40
3.3. Procedimento .....	42
4. Resultados e Discussão .....	44
5. Conclusão .....	52
6. Referências bibliográficas .....	55
Apêndices .....	63
Apêndice I. Questionário sócio-demográfico e de saúde .....	64
Apêndice II. Parecer da Comissão de Ética .....	68
Apêndice III. Autorizações para o uso das versões portuguesas da SUPPS- P e MHI-5 .....	70
Apêndice IV. Apresentação do estudo e consentimento informado .....	73

## Índice de Figuras

Figura 1 – Distribuição dos participantes, por sexo, quanto à área do ciclo de estudos que frequentam .....	33
Figura 2 – Distribuição dos participantes, por sexo, quanto à duração do sono (n.º médio de horas por noite) .....	36
Figura 3 – Distribuição dos participantes, por sexo, quanto ao tipo de substância consumida .....	39

## Índice de Quadros

Quadro 1 - Caraterização dos participantes quanto ao sexo e à idade .....	30
Quadro 2 - Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao estado civil .....	30
Quadro 3 - Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao local de residência e ao meio onde reside .....	31
Quadro 4 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao tipo de estudante .....	31
Quadro 5 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao ciclo de estudos que frequentam .....	32
Quadro 6 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao ano curricular que frequentam .....	33
Quadro 7 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao regime de inscrição .....	34
Quadro 8 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto à perceção de saúde global .....	34
Quadro 9 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto à toma de medicação .....	35
Quadro 10 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto à prática de atividade física regular .....	35
Quadro 11 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto à qualidade do sono .....	36
Quadro 12 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto à qualidade da alimentação .....	37
Quadro 13 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto à falta de apetite .....	37
Quadro 14 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto aos hábitos tabágicos .....	38

Quadro 15 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto consumo de substâncias .....	38
Quadro 16 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao tipo de pessoa .....	39
Quadro 17 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao autocontrolo .....	40
Quadro 18 – Pontuação total obtida na SUPPS-P, por ambos os sexos (média, desvio padrão e valores de significância) .....	44
Quadro 19 – Pontuações totais obtidas nas cinco dimensões da SUPPS-P, por ambos os sexos (média, desvio padrão e valores de significância) .....	46
Quadro 20 – Pontuações mínimas e máximas obtidas nas cinco dimensões da SUPPS-P, por ambos os sexos .....	47
Quadro 21 – Pontuação total obtida no MHI-5, por ambos os sexos (média, desvio padrão e valores de significância) .....	48
Quadro 22 – Pontuações mínimas e máximas obtidas no MHI-5, por ambos os sexos .....	48
Quadro 23 – Correlações entre a impulsividade, respetivas dimensões e a saúde mental .....	50



## 1. Introdução

A presente dissertação de mestrado tem como finalidade contribuir para uma melhor compreensão da impulsividade em estudantes do ensino superior. Concretamente, pretende-se com este estudo avaliar e analisar a impulsividade de uma forma geral, dos estudantes universitários e perceber se existem diferenças entre os sexos. Em termos específicos serão analisados e comparados os resultados entre sexos, nos cinco níveis de impulsividade avaliados (urgência negativa, falta de perseverança, falta de premeditação, busca de sensações e urgência positiva) e na saúde mental, bem como analisada a relação entre estas duas variáveis – impulsividade e saúde mental.

Os comportamentos impulsivos surgem em várias situações do quotidiano. Nesses momentos é possível verificar que nós ou alguém agiu por impulso, demonstrando uma reação impensada e repentina. Incluem-se aqui situações várias como quando alguém “explode”, deixa de conseguir controlar as suas emoções e pode até acabar por se tornar agressivo físico ou verbalmente. Ou quando alguém se encontra num estado emocional tão intenso, fala ou age sem ponderação, quer nas palavras que produz, quer nas ações que pratica, sem refletir sobre as possíveis consequências. Acontece frequentemente em discussões e em pessoas que possuem um menor autocontrolo emocional. Ou ainda quando alguém demonstra dificuldades em fazer planos de forma estruturada e dificuldade em atingir determinadas metas traçadas (Souza & Mattos, 1999).

A impulsividade pode ser definida como um traço de personalidade caracterizado por um comportamento direto adotado por um indivíduo sem que este pense nas consequências dos seus atos. Para Barratt (1993), a impulsividade está ligada a uma exposição ao risco, a uma falta de planificação mental e a uma rápida tomada de decisão.

A importância de se conduzir estudos sobre a impulsividade é evidente, desde logo, pela relação que tem vindo a ser estabelecida entre este construto e diversas outras problemáticas, com repercursões evidentes no ajustamento psicossocial, no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas. Três grandes linhas de investigação podem ser identificadas: (1) a que procura identificar as causas que estão na base dos comportamentos impulsivos e de como estes se encontram associados a fenómenos de delinquência, de agressão e de comportamento anti-social, entre outros; (2) a que se centra na compreensão e na avaliação das alterações do traço de impulsividade na

sequência de doença neurológica, na senda da respetiva reabilitação; e (3) a que procura elucidar a associação entre a impulsividade e a psicopatologia.

A primeira linha de investigação tem evidenciado a existência de uma associação entre comportamento impulsivo e fenómenos como a criminalidade, a violência e o consumo de substâncias psicoativas, entre outras (Griffin et al., 2017). A título ilustrativo, no estudo realizado por Berg e colaboradores (2015), a agressividade demonstrou uma correlação forte com a impulsividade, em particular, com a urgência negativa, isto é, a tendência para agir impulsivamente no presente frente a emoções negativas intensas, em detrimento de ganhos a longo prazo, e a busca de sensações. Já o consumo de substâncias apresentou uma correlação forte com todas as dimensões de impulsividade avaliadas (Berg et al., 2015). Num outro estudo, conduzido em 2017, Griffin e colaboradores investigaram a presença de traços impulsivos no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5; APA, 2014). Com esta investigação os autores constataram que a impulsividade está associada ao consumo de substâncias; crime violento; condução perigosa; comportamentos sexuais de risco; violência; vício do jogo; irresponsabilidade; e distração (Griffin et al., 2017).

Jás as segunda e terceira linhas de investigação privilegiam, respetivamente, o estudo das causas físicas provocadas por lesões cerebrais ou doenças neurológicas, e a análise do papel da impulsividade nas perturbações mentais.

No caso das doenças neurológicas, como é exemplo a doença de Parkinson, é possível verificar alterações nos níveis de impulsividade destes doentes. A doença de Parkinson é uma doença complexa, com impacto em diferentes níveis, comportamental, emocional e cognitivo. A baixa proficiência no controlo dos impulsos é comum em indivíduos com esta síndrome, na qual a terapia com dopamina é o padrão de cuidado no tratamento das interrupções do movimento motor resultantes da degeneração progressiva dos neurónios dopaminérgicos (Aumann et al., 2020). No estudo realizado por Aumann e colaboradores (2020), todos os pacientes com doença de Parkinson mostraram-se mais impulsivos do que o grupo de controlo (adultos saudáveis, emparelhados quanto à idade e ao sexo). O aumento da impulsividade pode ser resultado do curso da doença ou atribuído ao uso de medicamentos dopaminérgicos, mas esses resultados enfatizam a importância dos componentes cognitivos da impulsividade em pacientes com doença de Parkinson.

As alterações no comportamento impulsivo constituem igualmente uma manifestação que pode estar presente em situação de lesão cerebral. A lesão cerebral pode ser o resultado de um trauma direto no cérebro, de um sangramento no cérebro, falta de oxigênio no cérebro, uma infecção ou inflamação do cérebro, ou devido a um tumor ou a um processo autoimune (Foy, 2020). Nos casos de lesão cerebral traumática, a disfunção cognitiva é uma consequência devastadora, que afeta a maioria daqueles que sobrevivem a uma lesão tanto leve como moderada ou grave no cérebro. O leque de disfunção cognitiva é amplo e inclui memória afetada, atenção prejudicada, velocidade de processamento lenta, tomada de decisão prejudicada, apatia, labilidade emocional e impulsividade. Lesões em áreas como o córtex pré-frontal ventromedial, bem como o córtex insular e cíngulo anterior, geralmente causam julgamento deficiente, comportamento socialmente inadequado e impulsividade (Newcombe et al., 2011).

Também a associação entre a impulsividade e diversas perturbações mentais tem sido relatada por vários autores. Apesar de configurar uma característica do comportamento normal, a impulsividade pode apresentar-se como uma entidade estrutural psicopatológica de muitas perturbações mentais (Kisa et al., 2005). Por essa razão, o DSM-V Conforme assinalam Martin e colaboradores (2019), o DSM-5 inclui várias perturbações com características impulsivas (e.g., adição ao jogo, cleptomania, transtorno explosivo intermitente, piromania). Para além destas, a impulsividade encontra-se ainda associada a perturbações da personalidade tais como a perturbação de personalidade antissocial, borderline, e ainda está associada psicopatia (Martin et al., 2019; Moeller et al., 2001). A impulsividade associa-se também a outras perturbações mentais como por exemplo a depressão, distúrbios alimentares, perturbação de défice de atenção e hiperatividade, perturbações de conduta e ainda está associada ao abuso de substâncias, suicídio e comportamentos de automutilação (Berg et al., 2015; Moeller et al., 2001).

No seu conjunto, os dados provenientes destas três linhas de investigação, ao estabelecem uma forte associação com comportamento maladaptativos, com as alterações neuropsicológicas e com a psicopatologia, reafirmam a importância de se dar continuidade ao estudo da impulsividade. No entanto, as investigações sobre o comportamento impulsivo e a sua associação com outras variáveis têm-se concentrado, maioritariamente, em amostras clínicas (Abdel et al., 2023). Tal facto põe em destaque a

necessidade de se conduzir estudos em populações saudáveis, sendo neste âmbito que se enquadra o presente trabalho.

A opção, no presente estudo, pela compreensão da impulsividade em estudantes universitários justifica-se, desde logo, pelo facto de se tratar de uma população mais propensa a comportamentos impulsivos, comparativamente com indivíduos de outras idades, quer para mitigarem emoções negativas quer para obterem gratificação a curto prazo (Abdel et al., 2023). Para além disso, estes jovens encontram-se numa etapa de formação muito exigente – a universitária – que privilegia o desenvolvimento pessoal e a sua capacitação profissional.

Na verdade, a saúde mental dos estudantes que frequentam o ensino superior tem vindo a ser alvo de preocupação crescente nos últimos anos, na medida em que tem sido documentado um aumento não só da gravidade, mas também do número de problemas mentais nesta população. Tais factos têm sugerido que a frequência do ensino superior pode estar associada a um risco acrescido de desenvolvimento de uma perturbação mental entre os jovens adultos, estimando-se que cerca de 30 a 50% destes milhões de jovens poderão vir a preencher critérios de uma perturbação mental (Silveira et al., 2011; Bruffaerts et al., 2018; Farrer et al., 2019).

Contudo, não se pode ignorar a fase que antecede esta etapa fundamental na vida de um indivíduo, a fase de admissão ao ensino superior. A entrada no ensino superior representa uma fase importante de transição da adolescência para a vida adulta. Para a maior parte destes jovens, esta etapa representa a procura de um nível educacional mais elevado, a criação de perspetivas de emprego e o estabelecimento de objetivos pessoais e profissionais. Mesmo antes de entrarem no ensino superior estes jovens já estão sujeitos a uma pressão e competição elevada, durante o período de exames de admissão. Estes exames de ingresso muitas vezes tornam-se em fontes de stress e ansiedade para os estudantes, tendo em conta que eles são considerados como uma principal porta de entrada para perspetivas e percursos profissionais futuros. O stress e a ansiedade relacionados com os exames têm um impacto negativo no desempenho académico, na saúde física, no desenvolvimento e na qualidade de vida dos estudantes (Rabby et al., 2023; Silveira et al., 2011).

O stress e a pressão vivenciados pelos estudantes universitários podem contribuir para o desenvolvimento de diversas perturbações mentais. Em particular a separação da

família, deixando a casa dos pais para passar a viver num ambiente novo, por vezes com a partilha de casa com novas pessoas ou vivendo sozinhos. Em termos académicos, o ser capaz de dar resposta às próprias expectativas e às dos pais, as notas devido à competição entre pares para o alcance do sucesso, e as dificuldades em gerir o seu tempo podem também colocar uma maior pressão nos estudantes universitários. A estas acrescem outras fontes de stress e de pressão: os problemas interpessoais, como o preconceito étnico ou sub-cultural sentido por vários estudantes; a manutenção de relacionamentos à distância com pessoas significativas; as dificuldades relacionais e a necessidade de integração no grupo de pares. Também os problemas pessoais como a solidão, a insatisfação com o curso ou o desejo de mudança de curso, as dificuldades financeiras, a maior consciencialização da própria identidade e orientação sexual, a privação do sono, a gestão do trabalho/estudo, das responsabilidades domésticas e familiares concorrem para o sofrimento e para um desajustamento psicossocial. Estes fatores podem precipitar o início ou a recorrência de uma perturbação mental pré-existente (Silveira et al., 2011; Wege et al., 2016; Farrer, et al., 2019).

Vários estudos a nível mundial (Farrer et al., 2019; Silveira et al., 2011; Wege et al., 2016;) têm demonstrado consistentemente um maior sofrimento psicológico geral e uma pior saúde mental em termos de sintomas depressivos, ideação suicida, ansiedade, consumo de substâncias psicoativas ou queixas psicossomáticas entre estudantes universitários, em comparação com a população em geral ou com os pares da mesma idade que não frequentam o ensino superior. Estes são os sintomas mais relatados pelos jovens, e são transversais em termos de cursos académicos.

Num estudo realizado em Portugal, por Silveira et al. (2011), cujo objetivo foi detetar precocemente e intervir no tratamento de patologia(s) psiquiátrica(s), bem como de promover a saúde mental desta população específica, foram avaliados 134 estudantes, 60% dos quais eram mulheres. O episódio depressivo foi o diagnóstico psiquiátrico mais documentado (20,9%), seguido pelo grupo das perturbações neuróticas, relacionadas com o stress, como a perturbação de ansiedade generalizada (15,7%), perturbação de pânico (11,2%), perturbação obsessiva compulsiva (5,2%) e a perturbações de adaptação (6%). Também as perturbações de personalidade apresentaram uma frequência significativa, estando presentes como diagnóstico principal em 16,4% dos estudantes e em comorbilidade com outras patologias psiquiátricas em 35% dos casos. Apenas 3,7% dos participantes não apresentaram

sintomas de psicopatologia, e a 2,2% dos mesmos não foi estabelecido um diagnóstico (Silveira et al., 2011).

Na mesma linha, o estudo de Nami e colaboradores (2014), levado a cabo no Irão, teve como finalidade determinar o estado de saúde mental dos estudantes universitários do curso de humanidades. Este estudo contou com a participação de 289 estudantes (133 mulheres; 156 homens), no qual os autores constataram que 37% dos participantes apresentaram sintomas de depressão e ansiedade, sendo esta sintomatologia mais frequente nas mulheres do que os homens.

No Egito, Fawzy e Hamed (2017) efetuaram um estudo no qual tinham como objetivo identificar a frequência e a gravidade de depressão, ansiedade e sintomas de stress entre 700 estudantes de medicina (452 mulheres; 248 homens). Deste estudo foi possível verificar os seguintes resultados: 65% dos estudantes apresentaram sintomas de depressão; 73% sintomas de ansiedade; 59,9% sintomas de stress psicológico. Também aqui, as mulheres foram as que apresentaram pontuações mais elevadas em todas as dimensões avaliadas. Adicionalmente, as mesmas mencionaram não consumir qualquer tipo de substância psicoativa, contrastando com 7,3% dos homens que afirmaram um consumo regular.

Já na Alemanha, o estudo realizado por Wegen e colaboradores (2016) tinha como objetivo identificar a prevalência de perturbações mentais comuns e o uso de substâncias psicotrópicas numa amostra de estudantes de medicina, composta por um total de 592 alunos. Os principais resultados obtidos foram os seguintes: 10,5% dos participantes da amostra relataram sintomas depressivos (11,9% mulheres; 7,4% homens); 1,9% relataram sintomas de ansiedade geral (2,4% mulheres; 0,6% homens); 4,4% indicaram sintomas de perturbação de pânico (4,8% mulheres; 3,4% homens); 7,4% referiram ideação suicida de tempos em tempos a quase todos os dias (8,3% mulheres; 5,2% homens); 10,7% destes estudantes mencionaram o consumo regular de substâncias psicoativas (11,6% mulheres; 8,5% homens). Uma vez mais, este estudo corroborou a superioridade por parte das mulheres em todos os domínios avaliados (Wege et al., 2016).

Já no estudo de Oyekcin et al. (2017), os resultados quanto à prevalência de doenças mentais o sexo feminino nem sempre foram visíveis. Os autores conduziram um estudo na Turquia cujo objetivo foi o de investigar a associação entre sintomas

psicológicos, pensamentos suicidas, percepções físicas e a saúde mental dos estudantes universitários. Este estudo contou com a participação de 4430 estudantes (53,3% mulheres; 46,7% homens). Os autores obtiveram os seguintes resultados: 881 estudantes (28,2%) exibiram sintomas de depressão, estes sintomas estavam mais presentes entre os homens (35,9%) do que entre as mulheres (21,8%); 1032 estudantes (33,1%) apresentaram sintomas de ansiedade, as mulheres (30,7%) apresentaram uma taxa mais baixa de ansiedade do que os homens (35,9%); 483 estudantes (15,1%) relataram ter tido ideação suicida pelo menos uma vez na vida; a prevalência de ideação suicida foi maior entre as mulheres (17,3%) do que entre os homens (12,4%); 775 (24,2%) alunos afirmaram ver um futuro sombrio, demonstrando sinais de desesperança, nesta dimensão as mulheres (23,3%) exibiram uma taxa menor do que os homens (25,4%).

Apesar da existência de alguns dados contraditórios, a maioria dos estudos realizados nesta população estudantil parece evidenciar que as mulheres se encontram mais suscetíveis e mais vulneráveis a desenvolver algum deste tipo de perturbação mental comparativamente com os homens.

É neste contexto que surge o presente estudo, de âmbito transversal, que pretende analisar eventuais diferenças de sexo a nível da impulsividade em estudantes do ensino superior. Em termos de motivação para a condução deste estudo, a escolha deste tema foi suscitada pelo estágio curricular realizado no Centro de Reabilitação do Norte, que permitiu constatar uma elevada incidência de alterações da impulsividade em pacientes que sofreram lesão cerebral. Ora, alterações desta natureza têm consequências indesejáveis não só para as vítimas, mas também para todos os que têm contacto com as mesmas (e.g. familiares/cuidadores, profissionais de saúde) tais como a perda de controlo emocional e comportamental, que acabam por tornar estas vítimas em indivíduos impulsivos e desinibidos. As emoções destes indivíduos podem irromper de maneira súbita e descontrolada, e serem expressas de forma extrema, traduzindo-se, por exemplo, em estados de raiva exacerbados. Em termos comportamentais estes indivíduos muitas vezes agem de forma não pensada ou refletida (e.g. dão respostas tanto verbais como físicas de forma precipitada; recorrem ao uso frequente de vernáculo, ou seja, uso de linguagem imprópria). Basicamente a impulsividade e a desinibição fazem com que estes indivíduos digam ou façam coisas que antes jamais diriam ou fariam. Todas estas consequências acabam por atrasar o processo de reabilitação destas vítimas (Arco et al., 2004; Souza & Mattos, 1999).

Considerando o impacto que a impulsividade pode trazer nos diferentes quadrantes da vida do ser humano, impõe-se necessário estudar o modo como as pessoas tipicamente agem e pensam, alargando as pesquisas para além de grupos específicos como os neurológicos, os consumidores de substâncias psicoativas ou grupos de comportamentos de risco. Por este motivo, pretende-se, com este estudo, avaliar e analisar a impulsividade de estudantes universitários e perceber se existem diferenças entre os sexos. Para realizar esta avaliação, a Escala Reduzida UPPS-P de Comportamento Impulsivo foi o instrumento escolhido, não só devido à sua fiabilidade e à sua fácil aplicação, mas também devido ao facto de se tratar de uma medida de impulsividade que se apresenta invariante quanto ao sexo (Cyders, 2013).

Destarte, o presente trabalho encontra-se estruturado em duas partes principais. A primeira parte é composta pela revisão da literatura realizada sobre o tema central do estudo, incidindo sobre a definição do constructo de impulsividade e apresentação de modelos teóricos, a revisão de instrumentos utilizados para avaliar a impulsividade e os principais achados sobre o papel do sexo nesta variável. O estudo empírico constitui a segunda parte deste trabalho, onde se descreve o método utilizado (participantes, material e procedimento) e onde se analisam e discutem os resultados obtidos. A dissertação termina com uma breve conclusão geral, onde se sistematizam os principais resultados apresentados, e onde se apresentam as limitações do estudo e pistas futuras.

## 2. Impulsividade

A impulsividade é um dos construtos analisados frequentemente em psicologia, despertando um grande interesse clínico devido à sua associação com diversas condições clínicas, como a delinquência, o comportamento anti-social, as tentativas de suicídio, a agressão e a atividade criminosa, entre outros (DeYoung & Rueter, 2016; Weinstein & Dannon, 2015;). Acresce que, para além da angústia subjetiva, nenhum outro sintoma aparece com maior frequência do que a impulsividade como critério de diagnóstico no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DeYoung & Rueter, 2016). Talvez porque nada caracterize melhor os dilemas da existência humana do que a dificuldade em equilibrar os objetivos a longo prazo e os impulsos imediatos.

Nenhuma outra espécie parece ser capaz de planejar explicitamente um futuro distante, enquanto os seres humanos adaptam de forma rotineira o seu comportamento com a finalidade de atingir objetivos, que só serão alcançados daqui a dias, semanas, meses ou mesmo anos. Por conseguinte, os seres humanos são particularmente vulneráveis a impulsos que perturbam os seus planos. Quando o funcionamento humano corre mal, a impulsividade está frequentemente no centro da disfunção.

A impulsividade pode ser definida na gíria como estado ou qualidade de quem é impulsivo, uma pessoa que tem tendência para agir sem pensar, que reage “a quente”. No entanto, cientificamente, este construto é definido de diferentes formas, consoante o autor, em parte em resultado de se tratar de um conceito complexo e multidimensional (Abdel et al., 2023).

Para Dickman (1990) a impulsividade diz respeito à tendência para deliberar menos do que a maioria das pessoas de igual capacidade antes de agir. As consequências desta falta de deliberação para o funcionamento cognitivo parecem ser vistas geralmente como negativas.

Na mesma aceção, Moeller e colaboradores (2001) definem a impulsividade como uma predisposição para reações rápidas e não planeadas perante estímulos internos ou externos, sem ter em consideração as consequências negativas dessas reações quer para o indivíduo quer para outrem. Já Costa e McCrae (2000), põem a tónica na impulsividade como uma incapacidade do indivíduo tem para controlar e resistir a desejos e a tentações, apresentando, por conseguinte, dificuldades em resistir a fazer

aquilo que não quer. A impulsividade estaria, deste modo, associada a pouca autodisciplina e baixo autocontrole.

Malloy-Diniz e colaboradores definem a impulsividade como um fenótipo complexo caracterizado por diferentes padrões cognitivos e comportamentais que originam consequências disfuncionais imediatas e a médio/longo prazo (Malloy-Diniz et al., 2010). Trata-se, pois, de uma característica mensurável do comportamento, definida como uma dimensão da personalidade caracterizada pela incapacidade de resistir a um impulso ou a um estímulo, ou até de resistir ao desejo de prejudicar a si mesmo ou aos outros (Kisa et al., 2005).

Estas definições têm subjacente a ideia de disfuncionalidade associada ao comportamento impulsivo, ainda que, conforme referem Abdel et al. (2023), estes comportamentos se estendam e se possam observar no quotidiano de indivíduos saudáveis. De facto, conforme assinalam os autores, a impulsividade pode ser definida como um conceito disfuncional e como um conceito funcional, com consequências negativas ou positivas. Segundo Dickman (1990) a impulsividade funcional é a capacidade de agir de forma rápida e eficaz, sob pressão, já a impulsividade disfuncional conduz a respostas mal-adaptativas, irrefletidas, precipitadas, e com falta de ponderação. Este desequilíbrio entre os mecanismos reflexivos e os impulsivos reflete dificuldades de autorregulação, sendo responsável por comportamentos como a baixa tolerância, a agressividade, uma má tomada de decisão emocional e uma disposição amoral (pseudopsicopática).

É igualmente determinante na impulsividade o nível de desenvolvimento dos sistemas socioemocional e cognitivo do indivíduo. Enquanto o primeiro aumenta a motivação em direção a recompensas, o segundo controla a impulsividade (Abdel et al., 2023). Do ponto de vista desenvolvimental, o sistema cognitivo desenvolve-se mais lentamente do que o sistema socioemocional. O desequilíbrio na taxa de crescimento de ambos os sistemas pode levar o indivíduo a apresentar emoções aumentadas e capacidades de autorregulação instáveis (Abdel et al., 2023).

## 2.1. Modelos e métodos de avaliação de impulsividade

Historicamente, a impulsividade é um importante construto da psicologia, e que de uma forma ou outra, está presente nas principais teorias da personalidade, apesar de ter modelos e medidas de avaliação próprios (Logan et al., 1997). Ainda que a impulsividade possa ser também avaliada por instrumentos criados com o objetivo de medir os principais domínios/facetadas da personalidade, visto que a mesma está inserida nos mesmos, há vantagens no recurso a instrumentos especificamente criados com o propósito de avaliar a impulsividade, como garantia de uma avaliação mais precisa, mais aprofundada e mais diferenciada.

Em 1968, Eysenck e Eysenck (citado por Whiteside & Lynam, 2001) integraram a impulsividade na sua teoria dos três fatores de personalidade, designadamente: neuroticismo, extroversão e psicoticismo. No decorrer do desenvolvimento desta teoria tridimensional da personalidade, Eysenck e Eysenck incluíram a impulsividade como uma subescala do traço de personalidade de segunda ordem da extroversão. Anos mais tarde, em 1977, Eysenck e Eysenck, após uma revisão da sua teoria, dividiram a impulsividade, designada por impulsividade ampla, em quatro dimensões específicas: a impulsividade estreita, o assumir riscos, o não planeamento e a vivacidade. Com esta revisão foi possível verificar que as quatro dimensões da impulsividade se correlacionavam de modo diferente com a extroversão, o neuroticismo e o psicoticismo.

O primeiro fator – a impulsividade estreita – apresentou correlações elevadas com o neuroticismo e o psicoticismo, mas não se correlacionava com a extroversão. Já as restantes três dimensões – assumir riscos, o não planeamento e a vivacidade – estavam fortemente correlacionadas com a extroversão. A realização deste trabalho contribuiu para que Eysenck e colaboradores (1985) incluíssem a impulsividade como componente do psicoticismo (e.g., se o indivíduo pensa cuidadosamente de uma forma geral antes de fazer qualquer coisa), como componente da extroversão, representando a ousadia e o espírito de aventura, e a busca de sensações (e.g., se o indivíduo gosta de praticar esqui aquático; quando o indivíduo gosta de fazer coisas mais arriscadas).

A par do desenvolvimento desta teoria, Eysenck e Eysenck criaram o *Eysenck Personality Inventory* (EPI), um instrumento de auto-relato desenvolvido para medir duas dimensões principais da personalidade, a extroversão e o neuroticismo, com um total de 57 questões. A escala extroversão é composta por 22 perguntas de verdadeiro ou

falso, em que 9 das quais avaliam os níveis de impulsividade (Eysenck & Eysenck, 1964; Eysenck & Eysenck, 1977; Eysenck et al., 1985; Rocklin & Revelle, 1981; Whiteside & Lynam, 2001).

Para além do modelo de Eysenck e Eysenck, a impulsividade surge integrada num outro modelo da personalidade, denominado de modelo dos Cinco Fatores de Personalidade. Este modelo, desenvolvido por Costa e McCrae em 1995, é composto por cinco domínios, cada um com seis facetas: Neuroticismo (ansiedade, hospitalidade, depressão, autoconsciência, impulsividade e vulnerabilidade); Extroversão (acolhimento, gregário, assertividade, atividade, procura de excitação e emoções positivas); Abertura à experiência (fantasia, estética, sentimentos, ações, ideias e valores); Amabilidade (confiança, retidão, altruísmo, complacência, modéstia e sensibilidade); e Consciência (competência, ordem, obediência ao dever, esforço de realização, autodisciplina e deliberação). A impulsividade surge no domínio do neuroticismo, que está associado com a tendência que o indivíduo pode apresentar para experimentar estados emocionais negativos, tais como a tristeza, o medo, o embaraço, a raiva, a culpabilidade e a repulsa.

O modelo dos Cinco Fatores de Personalidade deu origem ao desenvolvimento do instrumento, Inventário de Personalidade NEO – Revisto (NEO-PI-R), desenvolvido, pelos mesmos autores. Este instrumento tem como objetivo avaliar os cinco principais domínios da personalidade, é constituído por 240 itens e tem como tempo de aplicação 45 minutos aproximadamente (Costa & McCrae 1995, 2000). Conforme sublinham Costa e McCrae (2000), a impulsividade, avaliada no NEO-PI-R, refere-se à incapacidade que o indivíduo tem para controlar e resistir às tentações, tais como comida e cigarros. Estas tentações são experienciadas pelos indivíduos de uma forma tão intensa que os mesmos não conseguem resistir, apesar de mais tarde, se poderem arrepender desses mesmos comportamentos. Uma pontuação elevada obtida nesta faceta, indica que o indivíduo tem dificuldade em resistir a tentações e desejos, e ainda demonstra que tem uma baixa tolerância à frustração (Costa & McCrae, 2000).

Um dos instrumentos mais antigos que avalia especificamente a impulsividade é a Escala de Impulsividade de Barratt (BIS). Esta escala foi desenvolvida por Barratt (1959), tendo sido revista oficialmente onze vezes, entre os anos de 1965 e 1995, ficando com a designação final de BIS-11, tendo como autores Barratt e Patton. A BIS-11 é composta por 30 itens (e.g. ‘eu ajo por impulso’; ‘eu planeio tarefas a realizar com

cuidado'), numa escala tipo *Likert* de 4 pontos que variam entre 1- nunca ou raramente; 2- de vez em quando; 3- com frequência; 4- quase sempre/sempre. A pontuação desta escala está compreendida entre os 30 e os 120 pontos, sendo que pontuações mais elevadas indicam a presença de comportamentos impulsivos (Barratt, 1959; Barratt, 1965; Costa et al. 2019; Patton et al. 1995).

A escala de impulsividade de Barratt foi desenvolvida inicialmente com o objetivo de avaliar manifestações da impulsividade, considerando, contudo, a impulsividade como um traço de personalidade unidimensional. Porém posteriormente, Barratt e colaboradores, através de várias pesquisas e estudos constataram que a impulsividade é uma estrutura multidimensional constituída por seis fatores de primeira ordem – atenção; instabilidade cognitiva; instabilidade motora; perseverança; autocontrolo e complexidade cognitiva – e por três fatores de segunda ordem – atencional; motora e não-planeamento (Patton et al., 1995; Pechorro et al., 2016).

O modelo de Barratt (modelo multidimensional) configura ser um modelo robusto, com foco em aspetos da cognição tais como: atenção, a instabilidade e complexidade cognitiva, e aspetos motores. Contudo, uma das principais limitações que apresenta diz respeito ao facto de descartar por completo um fator determinante para o modo como as pessoas agem e pensam: a componente emocional.

Em 1990, Dickman desenvolveu a teoria bidimensional da impulsividade baseada numa abordagem de processamento de informações para a personalidade e composta por dois fatores: funcional e disfuncional. Estes fatores interagem para promover consequências positivas ou negativas, dependendo de resultados mal sucedidos no contexto de uma tomada de decisão rápida e sem juízos de valor. A impulsividade funcional retrata a tendência para agir com relativamente pouca premeditação, envolvendo-se num processamento de informação rápido quando essa característica é ótima ou benéfica para o indivíduo. Já a impulsividade disfuncional corresponde à tendência para agir com menos premeditação do que a maioria das pessoas com igual capacidade quando isso é uma fonte de dificuldade, envolvendo-se num processamento de informação rápido e propenso a erros, devido a uma incapacidade de usar uma abordagem mais lenta e metódica em determinadas circunstâncias.

Deste modo, a rapidez da tomada de decisões é a marca distintiva dos indivíduos com níveis de impulsividade mais elevada, enquanto as consequências medidas pela

precisão dessas decisões diferenciam os comportamentos adaptativos dos comportamentos desadaptativos, que podem dar origem a rótulos com conotação negativa como "impulsivos".

Os impulsivos funcionais são descritos como pessoas entusiastas, com espírito aventureiro, altamente ativas e produtivas que assumem riscos, cuja produção compensa a falta de exatidão e precisão. Por outro lado, os impulsivos disfuncionais caracterizam-se por serem indivíduos descuidados, desatentos, com tendência para ignorar factos concretos enquanto tomam decisões, encontrando-se muitas vezes associados à desordem (Dickman, 1990; Maccallum et al., 2007).

A partir deste modelo, o próprio Dickman realizou três estudos que foram concebidos para clarificar a natureza do traço de personalidade da impulsividade, dos quais resultaram no desenvolvimento do Inventário de Impulsividade Dickman (DII). O DII é um instrumento de auto-relato, composto por duas escalas, com 23 itens no total. Uma das escalas tem onze itens e avalia aspetos funcionais da impulsividade (e.g. ‘na maioria das vezes, consigo colocar os meus pensamentos em palavras muito rapidamente’). A outra escala tem doze itens e avalia os aspetos disfuncionais da impulsividade (e.g. ‘muitas vezes digo tudo o que me vem à cabeça sem pensar primeiro’). A versão original do DII usa um formato de resposta dicotômica, no entanto a versão em português, de Pechorro, Revilla, Resende et al. (2021), para além de ter reduzido o número de itens do instrumento de vinte e três para vinte, utiliza como formato de resposta uma escala de *likert* de quatro pontos (0 = Totalmente falso, 1 = Em parte falso, 2 = Em parte verdadeiro, 3 = Totalmente verdadeiro). A pontuação total do instrumento é obtida através da soma dos itens. Pontuações mais elevadas indicam níveis mais altos de características tanto de impulsividade funcional, assim como de impulsividade disfuncional (Dickman, 1990; Gomes et al., 2017; Pechorro, Revilla, Resende et al., 2021).

O modelo de Dickman (modelo bidimensional), centra-se apenas nos resultados obtidos pelos indivíduos para avaliar a impulsividade, e é o único no qual a impulsividade é encarada como algo positivo nomeadamente a impulsividade funcional. Porém essa mesma impulsividade poderá assemelhar-se mais a um sinal de inteligência do que a um comportamento impulsivo, tendo em conta a sua definição, e a conotação negativa associada à impulsividade.

Já neste século, em 2001, Whiteside e Lynam recorreram ao Modelo dos Cinco Fatores de Personalidade, desenvolvido em 1995, por Costa e McCrae, para esclarecer a natureza multifacetada da impulsividade. Whiteside e Lynam (2001) perceberam que em três domínios diferentes deste modelo da personalidade, parecia haver quatro facetas distintas, que capturavam aspectos da impulsividade, sendo estas as facetas da autodisciplina, da deliberação, da procura de excitação e a própria faceta da impulsividade.

A fim de clarificar melhor a impulsividade, Whiteside e Lynam (2001) aplicaram a mais de 400 jovens adultos, vários instrumentos projetados para avaliar a impulsividade (e.g. BIS-11; Questionário de Impulsividade I-7), e subescalas/componentes referentes à impulsividade de instrumentos que avaliam a personalidade (e.g. os domínios neuroticismo, extroversão e consciência do NEO-PI-R; a escala de controlo do Questionário de Personalidade Multidimensional). Com a realização deste estudo os autores identificaram quatro facetas da impulsividade: a urgência, a (falta) de premeditação, a (falta) de perseverança e a busca de sensações.

A urgência corresponde à tendência de experimentar impulsos fortes, frequentemente sob condições de efeito negativo e está relacionada com a faceta impulsividade do NEO-PI-R. Indivíduos com pontuações altas na faceta urgência, tendem a manifestar comportamentos impulsivos com a finalidade de aliviar emoções negativas, apesar das consequências prejudiciais a longo prazo dessas ações. Em termos psicopatológicos a urgência está associada à perturbação de personalidade borderline, e à bulimia.

A faceta (falta) de premeditação correlaciona-se com a faceta deliberação do NEO-PI-R. A premeditação é a capacidade de pensar e refletir sobre as consequências de um determinado ato, antes de praticar esse mesmo ato. Indivíduos com pontuações baixas são pessoas ponderadas e deliberativas, enquanto indivíduos com pontuações altas agem no calor do momento e sem levar em conta as consequências dos seus atos. Os comportamentos impulsivos desses indivíduos resultam de uma disfunção no processo de tomada de decisão. A falta de premeditação pode estar relacionada com perturbações que envolvem uma capacidade insuficiente de planear ações, de antecipar consequências e/ou outros défices no funcionamento executivo (e. g. perturbação de personalidade antissocial, demência ou psicopatia).

Por sua vez, a faceta (falta) de perseverança associa-se à faceta autodisciplina do NEO-PI-R. A perseverança é a capacidade que um indivíduo tem para manter o foco numa tarefa que pode ser considerada como chata ou difícil. Indivíduos com baixos níveis de falta de perseverança são capazes de concluir projetos e trabalhar em condições que exigem resistência a estímulos de distração; no sentido oposto, indivíduos com elevados níveis de falta de perseverança têm dificuldades em forçarem-se a fazer o que querem ou devem fazer. Esta faceta pode estar associada a perturbações que envolvem a incapacidade de ignorar estímulos de distração, ou de manter o foco numa determinada tarefa, como por exemplo a perturbação de hiperatividade e défice de atenção.

Por fim, a faceta busca de sensações está relacionada com a faceta busca de excitação do NEO-PI-R. A conceptualização de busca de sensações integra dois aspetos: uma tendência para desfrutar e buscar atividades que sejam emocionantes e uma abertura para experimentar novas experiências que possam ou não ser perigosas. Indivíduos com pontuações elevadas nesta faceta, por norma, são pessoas que gostam de correr riscos e de se envolverem em atividades perigosas, enquanto pessoas com pontuações baixas tendem a evitar riscos e perigos. A busca de sensações pode estar relacionada com perturbações que envolvem a participação em atividades excitantes, mas potencialmente perigosas, como o consumo de substâncias.

A validação destas quatro facetas da impulsividade permitiu correlacionar as mesmas a três domínios descritos pelo modelo dos cinco fatores. Assim, a falta de premeditação e falta de perseverança estão relacionadas com a consciência, enquanto a urgência está associada ao neuroticismo e a busca de sensações está correlacionada com a extroversão (Whiteside & Lynam, 2001).

Neste estudo, Whiteside e Lynam (2001) desenvolveram a Escala de Comportamento Impulsivo – UPPS, com o objetivo de medir os comportamentos impulsivos. A escala de comportamento impulsivo UPPS começou por ser inicialmente composta por quatro subescalas/dimensões: a Urgência - corresponde à tendência de experimentar impulsos fortes, frequentemente sob condições de efeito negativo; a (falta de) Premeditação – a premeditação caracteriza-se por ser a capacidade de pensar e refletir sobre as consequências de um determinado ato, antes de praticar esse mesmo ato; a (falta) de Perseverança – é a capacidade que um indivíduo tem para manter o foco numa tarefa que pode ser considerada como chata ou difícil; a Busca de Sensações – é a

tendência para desfrutar e buscar atividades que sejam emocionantes e para experimentar novas experiências, que podem ou não ser perigosas. Esta escala compreendia um total de 45 itens, distribuídos pelas quatro subescala/dimensões: Urgência – 12 itens; (falta de) Premeditação – 11 itens; (falta) de Perseverança – 10 itens; Busca de Sensações – 12. Cada item é avaliado através de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos, variando de 1 (concordo totalmente) a 4 (discordo totalmente). Alguns dos itens têm cotação invertida (Cyders et al., 2007; Whiteside & Lynam, 2001; Whiteside et al., 2005).

Posteriormente, em 2007, Cyders e colaboradores reformularam não só a escala, mas também o modelo de impulsividade dos quatro fatores. A Urgência que surgia tanto no modelo inicial e que também era avaliada na primeira versão da UPPS, foi dividida em duas urgências: a negativa e a positiva. Com esta divisão o modelo dos quatro fatores passou a ser designado de modelo dos cinco fatores da impulsividade.

A urgência negativa caracteriza-se por ser uma tendência a agir impulsivamente (forma precipitada) no presente, quando se experiencia emoções negativas intensas (humor negativo), em detrimento de ganhos a longo prazo. Está muitas vezes associada a uma série de perturbações ou comportamentos problemáticos, tais como a agressão, a compulsão alimentar, a perturbação da personalidade borderline, a perturbação da personalidade antissocial, o abuso de substâncias, a bulimia nervosa, os problemas de jogo e a perturbação de stress pós-traumático.

Já a urgência positiva diz respeito à tendência para agir de forma precipitada quando se experienciam emoções positivas ou estados de espírito muito positivos, e está relacionada com a tomada de ações precipitadas em estados emocionais elevados. O aumento da urgência positiva tem sido observado em indivíduos que sofrem de sintomas de stress pós-traumático, no entanto não tão vincado como na urgência negativa. Além disso, a urgência positiva tem sido associada a défices de inibição da resposta e a problemas de jogo.

Após esta divisão da urgência e conseqüente acréscimo da urgência positiva, a UPPS passou a designar-se de UPPS-P, e passou a avaliar cinco dimensões da impulsividade em vez de quatro, como na versão original. A UPPS-P é uma escala de auto-relato, que pode ser aplicada tanto a adolescentes como a adultos, sendo composta por um total de 59 itens, que permitem avaliar as seguintes dimensões da impulsividade:

- a Urgência Negativa com 12 itens no total (e.g. ‘Tenho dificuldade em controlar os meus impulsos’; ‘Tenho dificuldade em resistir aos meus desejos exagerados (por comida, cigarros)’);
- a (Falta de) Premeditação com 11 itens no total (e.g. ‘Tenho uma atitude reservada e cautelosa em relação à vida’; ‘A minha maneira de pensar é habitualmente cuidadosa e intencional’);
- a (Falta de) Perseverança com 10 itens no total (e.g. ‘Incomoda-me muito deixar tarefas por acabar’; ‘Habitualmente gosto de ver as coisas até ao fim’);
- a Busca de Sensações com 12 itens no total (e.g. ‘Habitualmente procuro experiências e sensações novas e excitantes’; ‘Gosto de viver sensações e experiências novas e excitantes, mesmo que elas sejam um pouco assustadoras e pouco convencionais’); e
- a Urgência Positiva com 14 itens no total (e.g. ‘Quando estou muito feliz, não consigo parar de fazer coisas que podem ter más consequências’; ‘Quando estou de muito bom humor, tenho tendência a meter-me em situações que podem causar-me problemas’).

A UPPS-P manteve o tipo de escala de *Likert* de 4 pontos, sendo os itens avaliados de 1 (concordo totalmente) a 4 (discordo totalmente) (Cyders, 2013; Cyders et al., 2007; Teese et al., 2020; Whiteside & Lynam, 2001).

Recentemente, em 2013, tendo em conta a extensão da UPPS-P composta por 59 itens, e o tempo que requira o preenchimento da mesma, aproximadamente 15 minutos, Lynam (citado por Cyders et al., 2014) desenvolveu uma versão abreviada da escala UPPS-P, dando origem à SUPPS-P. Para tal Lynam contou com a participação de mais de 1200 estudantes universitários. O principal objetivo foi criar 4 itens para cada subescala (Urgência Negativa; (Falta de) Premeditação; (Falta de) Perseverança; Busca de Sensações; Urgência Positiva), passando a escala a ficar com 20 itens no total, mas que preservassem a cobertura de conteúdo e os coeficientes de consistência interna da UPPS-P original. O desenvolvimento da forma reduzida começou com o item com a maior correlação item-total corrigida na subescala. Os itens redundantes, que são itens com correlações inter-item superiores a 0,50 com o item já selecionado, foram eliminados. Este processo foi repetido para os últimos três itens de cada subescala.

Um ano depois, em 2014, Cyders e colaboradores realizaram um estudo no qual pretendiam examinar a versão reduzida SUPPS-P, de modo a perceber se a mesma seria uma alternativa válida e confiável à UPPS-P completa. O principal objetivo deste estudo foi examinar as qualidades psicométricas da SUPPS-P, mais especificamente: examinar as correlações inter-escalas das subescalas da SUPPS-P; replicar a estrutura de fatores da UPPS-P completa; demonstrar a fiabilidade das subescalas da SUPPS-P; demonstrar a sobreposição da variância entre as subescalas tanto da versão reduzida bem como da versão completa da UPPS-P; demonstrar os ganhos significativos de tempo com uma perda mínima de variância partilhada; analisar as associações relacionadas com os critérios dos comportamentos de risco. Para tal Cyders et al. (2014) contaram com a participação de 251 estudantes universitários neste estudo. Os resultados permitiram afirmar que a escala SUPPS-P é uma escala válida e fiável, cumprindo com os objetivos iniciais propostos pelos autores. Os autores destacaram o seguinte: as subescalas da SUPPS-P têm coeficientes de consistência interna adequados; as intercorrelações das subescalas da SUPPS-P são semelhantes às das subescalas da UPPS-P; as subescalas da SUPPS-P têm associações relacionadas com critérios de comportamentos de risco; a SUPPS-P tem uma estrutura de fatores semelhante à da UPPS-P original; a perda mínima na variância partilhada e as poupanças de tempo significativas com a utilização da SUPPS-P.

Ao contrário do modelo multidimensional de Barratt (1959) e do modelo bidimensional de Dickman (1990), o modelo dos cinco fatores de Whiteside e Lynam (2001) e de Cyders et al. (2014) tem a vantagem de agregar a componente cognitiva (e.g. premeditação), a motora (e.g. perseverança) e a componente emocional (e.g. estados de espírito muito positivos), fazendo com que este seja o modelo mais completo dos três. Tal facto, esteve na base da escolha da escala reduzida SUPPS-P para avaliar a impulsividade no presente estudo. Sendo um estudo que se propõe avaliar as diferenças de sexo quanto à impulsividade, a escolha pela versão reduzida da UPPS-P foi ainda alicerçada pelo facto de se tratar de um instrumento que, conforme evidenciado no estudo de Cyders (2013), funciona de forma comparável entre homens e mulheres, o que permite atestar com maior segurança que eventuais diferenças entre os dois grupos refletem diferenças de traço.

De facto, a versão reduzida da UPPS-P (SUPPS-P) tem sido destacada na literatura para a avaliação da impulsividade. Apesar de ser uma escala breve de

autoavaliação projetada para medir a impulsividade, a SUPPS-P apresenta boas qualidades psicométricas, apresentando-se um instrumento útil e breve para avaliar cinco fatores característicos da impulsividade, nomeadamente a urgência negativa, falta de perseverança, falta de premeditação, busca de sensações e a urgência positiva (Pechorro, Revilla, Palma et al., 2021).

Desde o seu desenvolvimento e até aos dias de hoje a UPPS-P e a SUPPS-P têm sido aplicadas em vários estudos de diversos países, tendo sido alvo de diversas traduções e adaptações culturais e linguísticas. Em França, Billieux e colaboradores (2012) conduziram um estudo, com uma amostra de 650 estudantes, com idades compreendidas entre os 17 e os 50 anos, com o objetivo de desenvolver e validar uma versão francesa da escala reduzida da UPPS-P e perceber se a mesma seria útil tanto para fins de pesquisa quanto para fins clínicos. Com a elaboração deste estudo os autores concluíram que a SUPPS-P francesa é um instrumento promissor para avaliar o construto multidimensional da impulsividade tanto na pesquisa como na prática clínica.

Em Espanha, Cándido e colaboradores (2012) desenvolveram um estudo que contou com a participação de 189 estudantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos e tinha como objetivo desenvolver e validar uma versão em espanhol da escala reduzida de comportamento impulsivo UPPS-P. Os mesmos concluíram que a escala reduzida UPPS-P desenvolvida tem uma estrutura fatorial semelhante à obtida na original, apresenta boas propriedades psicométricas e pode ser considerada um instrumento promissor para uso em contextos de pesquisa e principalmente pela sua brevidade em contextos clínicos, como tinham demonstrados os autores do estudo realizado em França.

Em Itália, D'Orta e colaboradores (2015) realizaram um estudo que tinha como finalidade testar as propriedades psicométricas da versão italiana da escala SUPPS-P, com a participação de 188 voluntários com idades compreendidas entre os 17 e 69 anos. Os autores concluíram com este estudo que a S-UPPS-P possui estruturas fatoriais e teóricas sólidas, compostas por cinco dimensões inter-relacionadas, a consistência interna das subescalas é boa, provando assim a sua validade e a sua utilidade em termos de previsão de construtos clínicos valiosos.

Também na Suécia, Clarés e colaboradores (2017) realizaram um estudo com aplicação da SUPPS-P, no qual tinham como objetivo desenvolver e avaliar as

propriedades psicométricas (estrutura fatorial, consistência interna e validade convergente) da versão sueca da SUPPS-P, para tal os mesmos contaram com uma amostra de 343 jovens adultos. Na mesma linha dos estudos anteriores, os autores concluíram que a escala SUPPS-P demonstra invariância de medição e propriedades psicométricas sólidas, apresentando-se como uma ferramenta útil para avaliar a impulsividade em ambientes de pesquisa. No entanto, salientaram a necessidade da realização de mais pesquisas sobre a subescala (falta) de perseverança.

Mais recentemente, na China, Wang e colaboradores (2020) avaliaram 2551 participantes com a finalidade de testar as propriedades psicométricas da versão chinesa da SUPPS-P (C-SUPPS-P) entre adolescentes chineses e jovens adultos e, em seguida, testar sua invariância de medição em função do gênero e da idade. Com este estudo os autores constataram que a SUPPS-P apresenta uma estrutura fatorial consistente, assim como uma confiabilidade e validade equivalentes às da escala original. A invariância de medição total mostrada ao nível do sexo e da idade suporta igualmente as comparações entre grupos. Os autores concluem referindo tratar-se de um instrumento promissor para medir vários traços de impulsividade em adolescentes e adultos, salientando, todavia, a necessidade de se conduzirem estudos junto de população mais idosa (Wang et al., 2020).

Na Hungria, Zsila e colaboradores (2020) utilizaram a SUPPS-P para testar quatro modelos teóricos da SUPPS-P numa amostra de adultos húngaros de elevada dimensão (15.703 participantes). Os resultados observados indicaram, uma vez mais, as fortes propriedades psicométricas da SUPPS-P, que reflete a estrutura teórica do modelo SUPPS-P original. Tais resultados corroboram tratar-se de um instrumento multidimensional fundamentado e que economiza tempo para avaliar a impulsividade (Zsila et al., 2020).

No Irão, Samiefard e colaboradores (2023) procederam à realização de um estudo, no qual o objetivo traduzir e validar a versão persa de escala reduzida da SUPPS-P, examinando a relação entre a impulsividade e a memória de trabalho. Os autores verificaram que a SUPPS-P demonstra ser de maneira evidente um instrumento válido e fiável para avaliar as diferentes, mas interligadas, dimensões da impulsividade. Este estudo permitiu, ainda, verificar que as capacidades de atenção e a memória de trabalho desempenham um papel importante na previsão da manifestação da impulsividade (Samiefard et al., 2023).

No que diz respeito ao contexto nacional, a versão portuguesa da SUPPS-P foi traduzida e examinada as suas propriedades psicométricas por Pechorro, Revilla, Palma e colaboradores, em 2021. Para tal os mesmos efetuaram um estudo que tinha como objetivo principal traduzir a SUPPS-P para português, examinar as propriedades psicométricas e a invariância de medição desta medida em jovens portugueses de ambos os sexos em idade escolar. De modo a atingir o objetivo traçado os autores delinearam várias metas: primeira examinar a estrutura fatorial da escala SUPPS-P recorrendo a uma análise fatorial confirmatória; testar a invariância de medição, examinando como as propriedades psicométricas da escala podem diferir consoante o sexo; examinar a consistência interna da escala, medida pelo alfa de Cronbach e pelo coeficiente Omega, em homens e mulheres; examinar a validade convergente, identificando a relação entre os traços da SUPPS-P e as medidas dos traços da psicopática/ tríade escura da juventude, e a delinquência, transtorno de conduta e agressão entre pares como parte do processo de validação; e por fim examinar a validade discriminante e critério o relacionado, identificando a relação entre os traços da SUPPS-P, com uma escala de autocontrole e um índice de gravidade do crime.

A amostra deste estudo foi constituída por 470 jovens inseridos no sistema público de ensino português, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos. Com este estudo foi possível concluir que a SUPPS-P é um bom instrumento de avaliação da impulsividade sendo curto, e de aplicação rápida, com uma estimativa média de preenchimento de 5 minutos (em vez dos 15 minutos, despendidos na versão completa UPPS-P), válido, confiável e de fácil administração sendo clinicamente impactante. Apesar destas conclusões, os autores identificaram como limitação a dependência de uma metodologia de auto-relato, que pode ser afetada pela capacidade e vontade de responder honestamente (Pechorro, Revilla, Palma et al., 2021).

Para concluir, a avaliação da impulsividade tem ao seu dispor uma grande variedade de instrumentos e métodos disponíveis, que se dividem essencialmente em três classes principais: as medidas de auto-relato, as medidas laboratoriais comportamentais e os potenciais evocados (Moeller et al., 2001).

As medidas de auto-relato têm a vantagem de permitir ao pesquisador a recolha de informações sobre uma variedade de tipos de atos, e se esses atos constituem padrões de comportamento a longo prazo. Inserem-se aqui, por exemplo, a escala de comportamento impulsivo UPPS-P e a escala de impulsividade de Barratt. Tal como

sublinhado por Pechorro, Revilla, Palma et al. (2021), as desvantagens das medidas de autorrelato incluem a necessidade de confiar na veracidade do preenchimento do questionário por parte do participante. Além disso, essas medidas não são adequadas para uso repetido, limitando assim a sua utilidade em estudos de tratamento (Moeller et al., 2001; Pechorro et al., 2018).

As medidas laboratoriais usadas para medir a impulsividade, centram-se em três amplas categorias de paradigmas: paradigmas de punição e/ou extinção; paradigmas de escolha de recompensa; paradigmas de desinibição/atenção de resposta. As vantagens das medidas laboratoriais de impulsividade incluem a sua adequação para uso repetido, com conseqüente adequação para estudos de tratamento, e o seu potencial para uso em animais de laboratório, permitindo assim estudos comparativos da bioquímica básica desses comportamentos. Por exemplo, estudos em animais usando paradigmas baseados em modelos de escolha de recompensa e modelos de desinibição/atenção de resposta encontraram evidências de uma correlação negativa entre a impulsividade e a função da serotonina (Moeller et al., 2001).

Por fim, a atividade cerebral elétrica registada enquanto as pessoas executam várias tarefas tem como alvo as formas de onda específicas, que servem como medidas potenciais de predisposições biológicas à impulsividade. Uma forma de onda positiva registada em resposta a estímulos-alvo durante a execução de uma ampla gama de tarefas "estranhas" tem sido relacionada com a impulsividade e com distúrbios do controle do impulso. A vantagem deste tipo de medida é que ela está diretamente relacionada com a função cerebral. Uma desvantagem é que, assim como as medidas laboratoriais comportamentais, os potenciais relacionados a eventos não incorporam os aspectos sociais da impulsividade. Outra desvantagem é que os potenciais relacionados a eventos foram relatados como estando relacionados com uma variedade de condições neurológicas e psiquiátricas e, portanto, não são uma medida específica de impulsividade. Embora os potenciais relacionados a eventos não sejam marcadores únicos, combinados com outras medidas de impulsividade, tornam-se preditores valiosos. Como foi possível verificar no estudo realizado por Sunohara e colaboradores (1999), que tinha como objetivo identificar a natureza específica do déficit de processamento da atenção em crianças com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA) e os efeitos da dose de metilfenidato na atenção, o grupo com PHDA, sem medicação ou com placebo, produziu menos acertos e cometeu mais falsos alarmes,

do que o grupo de controlo numa tarefa de desempenho contínuo, sugerindo que o grupo com PHDA era menos capaz de manter a atenção e era mais impulsivo. Embora estes comportamentos impulsivos tenham melhorado após a administração de metilfenidato, verificaram-se melhorias tanto em baixas como em altas dosagens (Moeller et al., 2001; Sunohara et al., 1999).

## **2.2. Impulsividade e diferenças de sexo**

De acordo com a literatura, predominam os estudos que apontam para a existência de diferenças entre os sexos no que diz respeito à impulsividade. Contudo os estudos sobre a impulsividade que abordam estas diferenças de sexo de uma forma sistemática ou direta, e que avaliem a impulsividade em termos gerais ou como um todo são em menor número, já que a maior parte dos estudos sobre impulsividade opta por examinar o papel da impulsividade ou em determinados comportamentos de riscos/impulsivos, ou em dimensões específicas da mesma. Geralmente segundo estes estudos os homens apresentam níveis mais elevados de impulsividade, frequentemente associados ao consumo de substâncias (e.g. álcool, nicotina, cafeína) e à busca de sensações, e as mulheres apresentam níveis mais elevados de adiamento da gratificação e de maior sensibilidade à punição (Cyders, 2013).

Em 1995, Patton e colaboradores realizaram um estudo no qual tinham como objetivo rever a décima versão da Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-10), identificar a estrutura fatorial dos itens entre os indivíduos normais e comparar as suas pontuações na forma revista (BIS-11) com doentes psiquiátricos internados e reclusos. Os participantes deste estudo foram divididos em três grupos: o 1.º grupo composto por 412 estudantes universitários (279 do sexo feminino, 130 do sexo masculino; 3 dos estudantes não identificaram o seu sexo); o 2.º grupo constituído por 248 doentes psiquiátricos (99 mulheres e 149 homens), dos quais 164 (54 mulheres e 110 homens) apresentavam perturbação de abuso de substâncias psicoativas e os restantes 84 (45 mulheres, 39 homens) distribuíam-se por uma vasta gama de diagnósticos (e.g. perturbações da personalidade; perturbações de ansiedade); o 3.º grupo composto por 73 reclusos do sexo masculino de uma unidade prisional de segurança máxima. Com este estudo os autores obtiveram os seguintes resultados: os estudantes universitários obtiveram as pontuações mais baixas dos três grupos de participantes na pontuação total

do BIS; os estudantes universitários e os doentes de psiquiatria do sexo masculino obtiveram pontuações significativamente mais baixas do que os reclusos do mesmo sexo; não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de pacientes do sexo masculino e os alunos; as alunas obtiveram pontuações significativamente mais baixas do que as pacientes do mesmo sexo. Em termos gerais não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos dentro do grupo (Patton et al.,1995).

Cross e colaboradores (2011) executaram um estudo que tinha como objetivo analisar a variedade de maneiras pelas quais os psicólogos medem a impulsividade, e examinar até que ponto diferenças significativas entre os sexos dependem da escolha da medida e da abordagem conceptual. Desta análise os autores concluíram que as mulheres eram consistentemente mais sensíveis à punição e tinham uma maior sensibilidade à recompensa; por sua vez os homens apresentaram valores mais elevados no domínio busca de sensações nas medidas do questionário, nos comportamentos de riscos e demonstraram uma maior dificuldade em concentrar a atenção e em considerar o futuro (baixa capacidade de planeamento). Foi, ainda, observada a existência de diferenças sexuais significativas na dimensão motivacional, em vez da dimensão executiva ou controlo do comportamento. Para além destes fatores, os autores baseiam-se nas teorias evolucionistas, para indicar que o investimento parental também pode contribuir para as diferenças observadas em termos de impulsividade entre os sexos, tendo em conta que estas teorias referem que as assimetrias de investimento parental impactam de forma significativa os aspetos da psicologia que originam consequências para a aptidão inclusiva e para a aptidão centrada no altruísmo.

No estudo de Cyders (2013), os objetivos delineados foram: examinar a invariância de medida psicométrica da UPPS-P para homens e mulheres; examinar a invariância estrutural entre homens e mulheres; examinar como os traços de impulsividade se relacionam de forma diferente com os resultados de comportamentos de risco, para cada sexo. Este estudo contou com a participação de 1274 estudantes universitários, dos quais 827 mulheres (64,9%) e 447 homens (35,1%). Da aplicação da UPPS-P a estes estudantes foi possível obter os seguintes resultados: os homens apresentaram valores mais elevados em todas as facetas avaliadas por esta escala à exceção da faceta urgência negativa, nesta faceta ambos os sexos apresentaram valores iguais; os homens demonstraram níveis significativamente mais elevados de urgência positiva e busca de sensações do que as mulheres; a invariância de medição da escala

UPPS-P entre homens e mulheres. A autora sugere, ainda, conforme anteriormente referido, que as comparações nos níveis de impulsividade (conforme avaliado pela UPPS-P) entre os sexos podem ser interpretadas como válidas.

Lage e colaboradores (2013) conduziram um estudo, no qual tinham como objetivo investigar possíveis diferenças de sexo nas três dimensões da impulsividade (impulsividade motora, atencional e não planeada) por meio de testes comportamentais laboratoriais. Para este estudo os autores contaram com a participação de 125 estudantes universitários saudáveis (75 mulheres e 50 homens). Os resultados revelaram pontuações mais elevadas por parte dos homens na dimensão motora; já nas restantes dimensões (impulsividade atencional e não planeada) não foram verificadas diferenças significativas entre os sexos.

Em 2015, Weinstein e Dannon conduziram uma investigação sobre a impulsividade, a partir de uma revisão de literatura, incidindo sobre artigos publicados entre 2000 e 2014 no *PubMed*, *Ovid* e *Google Scholar* usando as palavras-chave impulsividade, género, comportamento impulsivo feminino e diferenças de sexo. As teorias neurobiológicas da personalidade sugerem que a impulsividade resulta da interação entre a busca de sensações, a novidade e a prevenção ou inibição de danos. Nesta área os homens apresentam uma maior busca de sensações do que as mulheres sobretudo por possuírem um sistema dopaminérgico mais reativo. Em termos de autorregulação existe a evidência duma vantagem feminina a nível da inibição comportamental e social, de forma mais consistente nas fases da infância e adolescência; já na fase adulta, os resultados dos estudos que examinaram as diferenças de sexo na autorregulação foram mistos. Na avaliação cognitiva da impulsividade foi testada a capacidade de resistir à tentação e renunciar a uma pequena recompensa imediata para obter uma recompensa maior posteriormente. Nesta área as mulheres mostraram-se mais adequadas para atrasar gratificação e resistir à tentação em comparação com os homens.

Weinstein e Dannon (2015) verificaram, ainda, que os estudos que envolvem a impulsividade, recompensa e alterações hormonais, mais concretamente nos estudos estruturais utilizando autorradiografia e nos estudos funcionais com tomografia por emissão de positrões, tendem a evidenciar uma maior capacidade de síntese de dopamina por parte das mulheres comparativamente com os homens, e uma maior libertação de dopamina por parte dos homens, o que diminui a sua capacidade de resistir

aos impulsos relacionados com a recompensa. Estudos recentes de imagens cerebrais usando ressonâncias magnéticas revelaram diferenças de sexo na impulsividade, tendo sido possível a verificação de uma maior ativação do córtex cingulado anterior em indivíduos do sexo masculino em comparação com indivíduos do sexo feminino nas tarefas de *Go/No-Go* (requerem um processo de seleção de resposta entre a execução e a inibição de resposta). Além disso, os indivíduos do sexo masculino apresentaram fortes correlações negativas entre o tempo de reação na tarefa de inibição de impulso e a ativação do córtex cingulado anterior e uma correlação positiva com as classificações de busca de excitação.

Weinstein e Dannon (2015) concluem referindo que são vários os indicadores de que os homens são mais impulsivos do que as mulheres, tanto no ponto de vista evolutivo, no qual defendem que as mulheres desenvolveram uma maior capacidade de inibição de respostas, bem como nas perspectivas neurobiológicas, no qual evidenciam que a serotonina está mais envolvida na impulsividade dos homens do que na das mulheres. Para os autores, a diferença de impulsividade entre sexos deve-se a fatores maturacionais, neurofarmacológicos e as alterações hormonais durante a adolescência e a idade adulta, podendo, ainda, o papel genético contribuir para estas diferenças.

Ricci e colaboradores, em 2017 realizaram um estudo cujo objetivo era avaliar o papel das diferenças de sexo no desenvolvimento dos traços de personalidade esquizotípica, impulsividade, e a sua influência na definição da componente temperamental. Neste estudo participaram 173 indivíduos saudáveis, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, tendo sido verificado que o sexo masculino se encontrava significativamente mais associado a uma maior busca de sensações, a um temperamento hipertímico (associado a excessivo aumento da emotividade) e a comportamentos mais impulsivos e de ativação comparativamente ao sexo feminino.

Também Navas e colaboradores, em 2019, levaram a cabo um estudo no qual tinham como objetivo investigar as diferenças de sexo, desta vez entre as facetas da impulsividade apresentadas no modelo dos cinco fatores e a condução sob o efeito do álcool entre jovens adultos. Para tal aplicaram três instrumentos a 506 estudantes universitários (128 homens e 378 mulheres) sendo um dos utilizados a SUPPS-P. Em relação às diferenças entre os sexos, o sexo masculino apresentou pontuações mais elevadas nas dimensões urgência positiva, busca de sensações e falta de perseverança.

Nas duas dimensões restantes (urgência negativa e falta de premeditação) foi o sexo feminino quem obteve pontuações significativamente superiores. Os homens relataram dirigir sob efeito de álcool com maior frequência do que as mulheres. Para além disso, o aumento da frequência de condução sob o efeito do álcool foi associado a maior impulsividade.

Em 2021 Leonangeli e colaboradores efetuaram um estudo com estudantes universitários, no qual o objetivo era analisar o efeito do traço de impulsividade, a partir do modelo da UPPS-P, na idade de início do consumo de álcool e das relações sexuais, e no uso de álcool e comportamento sexual de risco sob influência de álcool. Para este estudo os autores contaram com a participação de 196 estudantes (71,9% mulheres e 28,1% homens). Os resultados evidenciaram a ausência de diferenças significativas com base no sexo e os diferentes indicadores, à exceção da dimensão urgência negativa, cuja pontuação foi significativamente maior no sexo feminino do que no sexo masculino. Contudo, os homens tiveram pontuações médias mais elevadas do que as mulheres nas dimensões falta de perseverança, busca de sensações e urgência positiva; nas restantes facetas (urgência negativa, falta de premeditação) foram as mulheres que alcançaram pontuações médias mais elevadas.

Mais recentemente, Abdel Hadi et al. (2023) investigaram as diferenças de impulsividade em estudantes de licenciatura a frequentar o ensino superior privado nos Emirados Árabes Unidos e na Jordânia, quanto ao sexo, às especializações académicas (ciências empresariais, ciências da comunicação, ciências sociais e humanas e direito) e aos anos académicos. Para o efeito, administraram a BIS-11 junto de uma amostra de 334 estudantes, tendo observado que estes apresentaram um nível moderado de impulsividade. Neste estudo não foram observadas diferenças significativas entre homens e mulheres na impulsividade motora, na impulsividade não planeada e na impulsividade atencional. Também não foram encontradas diferenças significativas nos três tipos de impulsividade em função da especialização académica e do ano letivo.

Para concluir, ainda que subsistam na literatura alguns dados controversos, é possível afirmar que, em termos gerais, os homens apresentam níveis de impulsividade mais elevados comparativamente com as mulheres, apresentando valores superiores nas dimensões comportamentos de risco e busca de sensações. Para além disso, tendem a ser menos sensíveis à punição e a apresentarem uma menor sensibilidade à recompensa. Contudo como mencionado anteriormente estudos que avaliam o sexo e a impulsividade

de uma forma direta e exclusiva são poucos e estas diferenças encontradas podem estar dependentes de diversas variáveis tais como a tarefa a realizar, o tipo de amostras e motivação dos participantes.

Procurando contribuir para uma maior compreensão do papel do sexo na impulsividade de estudantes universitários, foi realizado o presente estudo que teve como principais objetivos:

- (1) Analisar as diferenças de sexo quanto ao traço geral da impulsividade;
- (2) A partir do modelo de Whiteside e Lynam (2001) e de Cyders et al. (2014), analisar as diferenças de sexo quanto às cinco dimensões de impulsividade;
- (3) Analisar as diferenças de sexo quanto à saúde mental; e,
- (4) Analisar a associação entre impulsividade e a saúde mental.

### 3. Método

#### 3.1. Participantes

Participaram neste estudo um total de 147 estudantes universitários, de ambos os sexos. Destes, foram excluídos 25 participantes por relatarem histórico de doença psiquiátrica e/ou neurológica (critério de exclusão). Assim, a amostra estudada na presente investigação abrangeu 122 estudantes a frequentar o ensino superior, com inscrição ativa no momento da recolha de dados (ano letivo de 2022/2023) num ciclo de estudos conferente de grau académico, com idades compreendidas entre os 18 e os 52 anos ( $M = 22,92$ ;  $DP = 5,799$ ). A maioria dos estudantes era do sexo feminino (59% vs. 41% do 50 do sexo masculino), com uma média de idades de 24 anos (cf. Quadro 1). Já no caso dos estudantes do sexo masculino a média de idades foi de 22 anos.

Quadro 1 – Caraterização dos participantes quanto ao sexo e à idade.

Sexo	n	%	Idade		
			Média (DP)	Min.	Max.
Feminino	72	59	23,65 (6,273)	18	49
Masculino	50	41	21,86 (4,907)	18	52

Quanto ao estado civil, verificou-se uma predominância de participantes solteiros: 93,4% para o total da amostra e 92% e 96% para os participantes do sexo masculino e do sexo feminino, respetivamente (cf. Quadro 2).

Quadro 2 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao estado civil

Sexo	Estado Civil		
	Solteiro n (%)	Casado / União de Facto n (%)	Divorciado / Separado n (%)
Feminino	66 (91,7%)	5 (6,9%)	1 (1,4%)
Masculino	48 (96%)	2 (4%)	0 (0%)
<i>Total</i>	<i>114 (93,4%)</i>	<i>7 (5,7%)</i>	<i>1 (0,8%)</i>

Quanto à zona de proveniência, os participantes encontravam-se maioritariamente a residir em Portugal (norte, centro, sul e ilhas) (96,7% para o total da amostra), em meio urbano (67,2% para o total da amostra) (cf. Quadro 3). Apenas uma minoria se encontrava a residir em países estrangeiros, designadamente, no Luxemburgo, em Itália e no Brasil.

Quadro 3 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto ao local de residência e ao meio onde reside.

Sexo	Reside em		Meio	
	Portugal n (%)	Estrangeiro n (%)	Rural n (%)	Urbano n (%)
Feminino	71 (98,6%)	1 (1,4%)	25 (34,7%)	47 (65,3%)
Masculino	47 (94%)	3 (6%)	15 (30%)	35 (70%)
<i>Total</i>	118 (96,7%)	4 (3,3%)	40 (32,8%)	82 (67,2%)

Em relação ao contexto académico, e conforme uma inspeção ao Quadro 4 revela, a maioria dos participantes encontra-se exclusivamente a estudar (82,8%). Os estudantes-trabalhadores constituem uma minoria em ambos os grupos.

Quadro 4 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto ao tipo de estudante.

Sexo	Tipo de Estudante	
	Estudante n (%)	Estudante-Trabalhador n (%)
Feminino	56 (77,8%)	16 (22,2%)
Masculino	45 (90%)	5 (10%)
<i>Total</i>	101 (82,8%)	21 (17,2%)

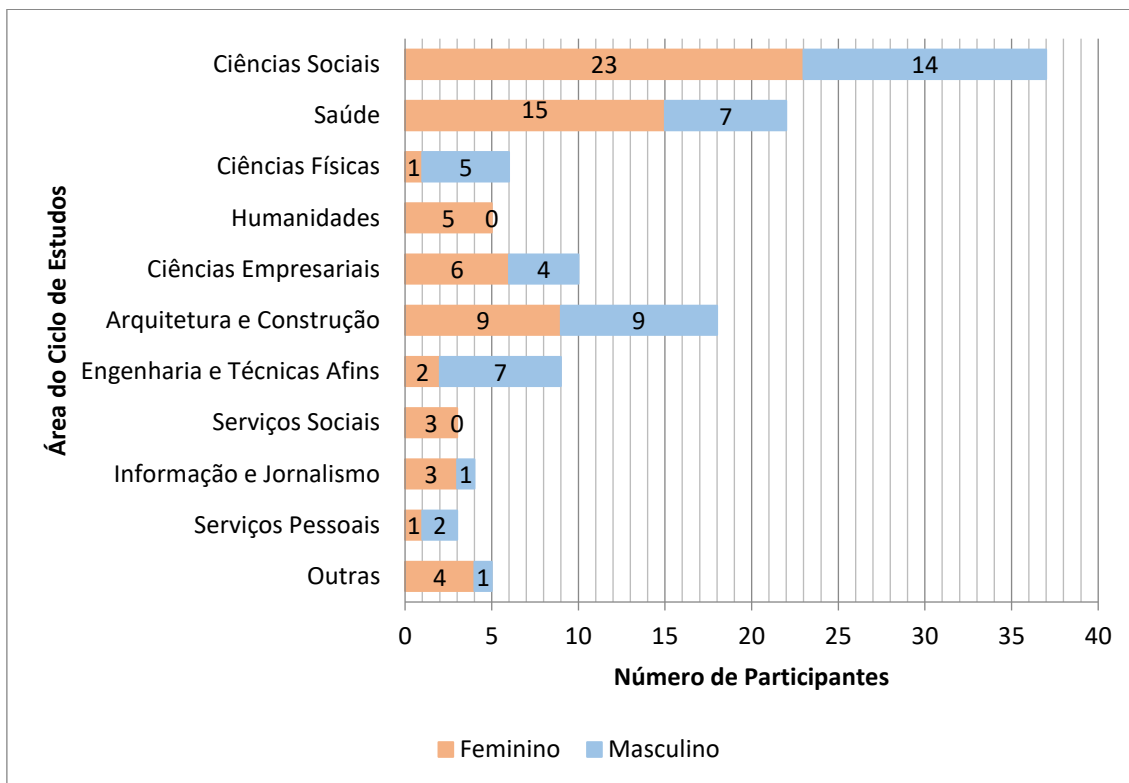
No que diz respeito à natureza do curso frequentado, a licenciatura é o ciclo de estudos onde se inserem mais de metade dos participantes (57,4%; cf. Quadro 5).

Quadro 5 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto ao ciclo de estudos que frequentam.

Sexo	Ciclo de estudos			
	Licenciatura n (%)	Mestrado Integrado n (%)	Mestrado n (%)	Pós- Graduação n (%)
Feminino	42 (58,3%)	13 (18,1%)	16 (22,2%)	1 (1,4%)
Masculino	28 (56%)	13 (26%)	9 (18%)	0
<i>Total</i>	<i>70 (57,4%)</i>	<i>26 (21,3%)</i>	<i>25 (20,5%)</i>	<i>1 (0,8%)</i>

Relativamente aos cursos académicos dos participantes os mesmos foram organizados por áreas de educação, e a área que contou com o maior número de estudantes foi a área das ciências sociais (30,3%; cf. Figura 1). A área das Ciências Sociais incluiu os cursos de: Psicologia; Psicologia da Justiça: Vítimas de Violência e de Crime; Psicologia Clínica e da Saúde; Criminologia; Ciência Política e Relações Internacionais; Geografia; Antropologia; Turismo, Território e Patrimónios; Economia; Ação Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento. Já a área da Saúde é composta pelos cursos de: Fisioterapia; Fisioterapia Desportiva; Medicina; Medicina Dentária; Ciências Farmacêuticas; Ciências da Nutrição. Na área das Ciências Físicas encontram-se os seguintes cursos: Engenharia Física; Física; Química; Geologia. Os cursos que constituem a área das Humanidades são: Português; Filosofia; Línguas Modernas; Património Cultural e Museologia. A área das Ciências Empresariais integra os cursos: Ciências Empresariais; Gestão; Gestão Hospitalar; Comércio e Relações Económicas Internacionais; Sistemas e Tecnologias de Informação; Gestão de Empresas. A área Arquitetura e Construção é composta pelos cursos: Arquitetura; Arquitetura e Urbanismo; Reabilitação Urbana Integrada. Na área Engenharia e Técnicas Afins estão inseridos os cursos: Engenharia Biomédica; Engenharia Mecânica; Engenharia Química; Engenharia Informática. O curso Serviço Social foi o único curso referente à área com o mesmo nome. Já a área Informação e Jornalismo engloba os cursos: Jornalismo e Comunicação; Ciências da Comunicação. A área do Serviço Pessoal é composta pelos seguintes cursos: Ciências do Desporto; Treino Desportivo; Educação Física e Desporto. Os restantes cursos estão associados a diversas áreas e são os cursos de: Biologia; Comunicação Audiovisual e Multimédia; Agronomia; Direito.

Figura 1 – Distribuição dos participantes, por sexo, quanto à área do ciclo de estudos que frequentam.



Ainda relativamente à formação académica dos participantes, cerca de 1/3 dos mesmos (32%) encontra-se a frequentar o 2º ano curricular (cf. Quadro 6).

Quadro 6 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto ao ano curricular que frequentam.

Sexo	Ano curricular				
	1.º ano n (%)	2.º ano n (%)	3.º ano n (%)	4.º ano n (%)	5.º ano n (%)
Feminino	8 (11,1%)	25 (34,7%)	13 (18,1%)	17 (23,5%)	9 (12,5%)
Masculino	11 (22%)	14 (28%)	26 (21,3%)	8 (16%)	4 (8%)
<i>Total</i>	<i>19 (15,6%)</i>	<i>39 (32%)</i>	<i>26 (21,3%)</i>	<i>25 (20,5%)</i>	<i>13 (10,6%)</i>

Quanto ao regime de inscrição, quase todos os participantes estão inscritos em regime tempo integral (95,9%; cf. Quadro 7).

Quadro 7 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao regime de inscrição.

Sexo	Regime de Inscrição	
	Tempo Integral n (%)	Tempo Parcial n (%)
Feminino	69 (95,8%)	3 (4,2%)
Masculino	48 (96%)	2 (4%)
<i>Total</i>	<i>117 (95,9%)</i>	<i>5 (4,1%)</i>

Em termos de saúde, mais de metade dos participantes considera ter uma boa saúde (59,8%; cf. Quadro 8). Nenhum dos participantes refere ter uma saúde muito má e apenas dois homens a consideram má.

Quadro 8 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto à perceção de saúde global.

Sexo	Saúde				
	Muito Má n (%)	Má n (%)	Razoável n (%)	Boa n (%)	Muito Boa n (%)
Feminino	0	0	14 (19,4%)	46 (63,9%)	12 (16,7%)
Masculino	0	2 (4%)	10 (20%)	27 (54%)	11 (22%)
<i>Total</i>	<i>0</i>	<i>2 (1,6%)</i>	<i>24 (19,7%)</i>	<i>73 (59,8%)</i>	<i>23 (18,9%)</i>

Nenhum dos participantes possui qualquer historial tanto de doença psiquiátrica como de doença neurológica. Já 18,9% dos participantes afirmam tomar medicação e os motivos para a mesma são diversos (e.g. contraceção; dormir; hipertensão; acne; tiroide; doença de crohn; asma; concentração; alergias; terapia hormonal; alopecia; cf. Quadro 9).

Quadro 9 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto à toma de medicação.

Sexo	Toma de Medicação	
	Sim n (%)	Não n (%)
Feminino	16 (22,2%)	56 (77,8%)
Masculino	7 (14%)	43 (86%)
<i>Total</i>	<i>23 (18,9%)</i>	<i>99 (81,1%)</i>

Em relação à atividade física, metade dos participantes referem ter prática regular, em média 3 vezes por semana e com uma duração média de 1 hora. Se considerarmos o sexo, verifica-se um padrão inverso: no sexo masculino, a maioria pratica atividade física regular enquanto no sexo feminino a maioria não o faz (cf. Quadro 10).

Quadro 10 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto à prática de atividade física regular.

Sexo	Prática de Atividade Física Regular	
	Sim n (%)	Não n (%)
Feminino	34 (47,2%)	38 (52,8%)
Masculino	27 (54%)	23 (46%)
<i>Total</i>	<i>61 (50%)</i>	<i>61 (50%)</i>

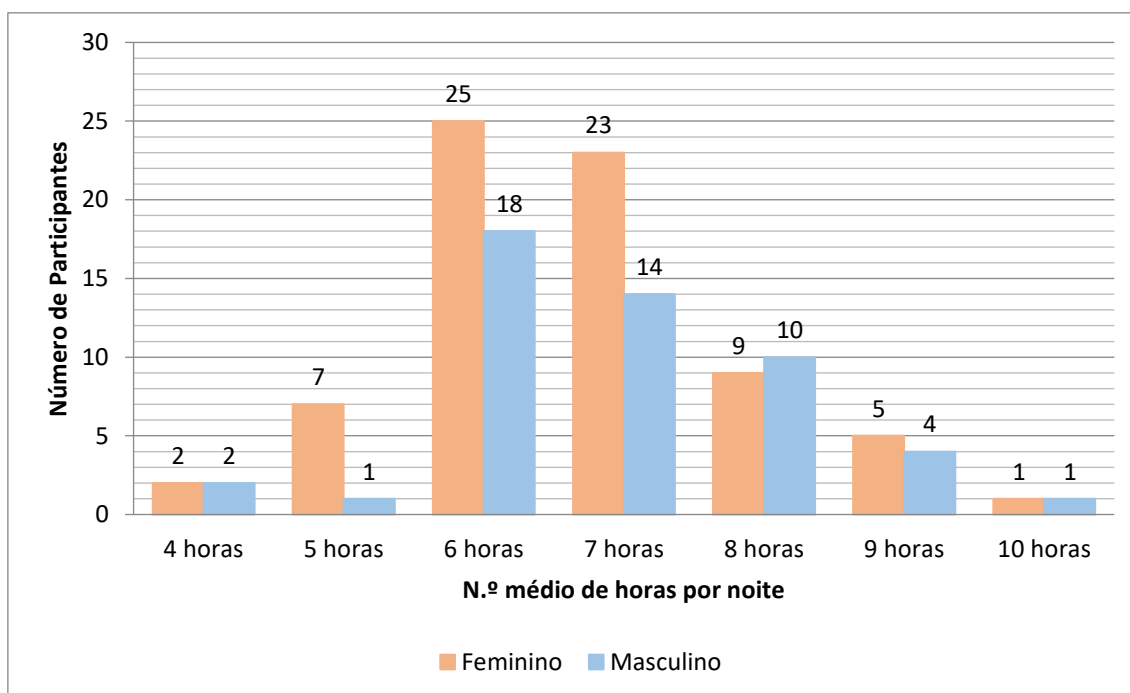
Em relação ao sono, 38,5% e 36,1% dos estudantes que participaram no estudo afirmam ter um sono com uma qualidade razoável ou boa, respetivamente (cf. Quadro 11). Também aqui, e à semelhança do observado para a saúde global, nenhum dos participantes considera ter uma qualidade de sono muito má.

Quadro 11 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto à qualidade do sono.

Sexo	Qualidade do Sono				
	Muito Má n (%)	Má n (%)	Razoável n (%)	Boa n (%)	Muito Boa n (%)
Feminino	0	9 (12,5%)	28 (38,9%)	27 (37,5%)	8 (11,1%)
Masculino	0	8 (16%)	19 (38%)	17 (34%)	6 (12%)
<i>Total</i>	<i>0</i>	<i>17 (13,9%)</i>	<i>47 (38,5%)</i>	<i>44 (36,1%)</i>	<i>14 (11,5%)</i>

Quanto à duração média do sono, este variou entre um mínimo de 4 horas e um máximo de 10 horas (cf. Figura 2). Em ambos os grupos, a maioria dos participantes refere dormir, em média, 6 horas por noite (34,7% do sexo feminino e 36% do sexo masculino), logo seguido das 7 horas por noite (31,9% do sexo feminino e 28% do sexo masculino). Apenas 12 participantes referem dormir menos de 6 horas por noite e apenas 2 referem dormir 1º horas em média.

Figura 2 – Distribuição dos participantes, por sexo, quanto à duração do sono (n.º médio de horas por noite).



Em matéria de comportamento alimentar, e quando se considera a totalidade da amostra, quase metade dos participantes (45,1%) refere ter uma boa qualidade alimentar, definida como sendo uma alimentação rica, equilibrada e variada (cf. Quadro 12). No entanto, enquanto no sexo feminino mais de metade refere ter boa qualidade alimentar (54,2%), no sexo masculino o predomínio é uma qualidade razoável (42%).

Quadro 12 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto à qualidade da alimentação.

Sexo	Qualidade da Alimentação				
	Muito Má n (%)	Má n (%)	Razoável n (%)	Boa n (%)	Muito Boa n (%)
Feminino	0	2 (2,8%)	26 (36,1%)	39 (54,2%)	5 (6,9%)
Masculino	0	4 (8%)	21 (42%)	16 (32%)	9 (18%)
<i>Total</i>	<i>0</i>	<i>6 (4,9%)</i>	<i>47 (38,5%)</i>	<i>55 (45,1%)</i>	<i>14 (11,5%)</i>

Ainda relativamente ao comportamento alimentar, a maioria dos participantes, de ambos os sexos, não reporta falta de apetite (85,2% no total da amostra; cf Quadro 13).

Quadro 13 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto à falta de apetite.

Sexo	Falta de Apetite	
	Sim n (%)	Não n (%)
Feminino	14 (19,4%)	58 (80,6%)
Masculino	4 (8%)	46 (92%)
<i>Total</i>	<i>18 (14,8%)</i>	<i>104 (85,2%)</i>

No que diz respeito a hábitos tabágicos, apenas 26,2% dos participantes fumam, indicando um número médio de cigarros fumados por dia compreendidos entre 1 e 20 cigarros, e quando questionados há quanto tempo fumam as respostas variam entre 1 ano e 15 anos (cf. Quadro 14).

Quadro 14 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto aos hábitos tabágicos.

Sexo	Hábitos Tabágicos	
	Sim n (%)	Não n (%)
Feminino	14 (19,4%)	58 (80,6%)
Masculino	18 (36%)	32 (64%)
<i>Total</i>	<i>32 (26,2%)</i>	<i>90 (73,8%)</i>

Relativamente ao consumo de outras substâncias aditivas, mais de metade dos estudantes (54,1%) que participaram neste estudo afirmam esse consumo (cf. Quadro 15). No entanto, quando se considera o sexo, observam-se diferenças quanto a esta variável. De facto, enquanto a maioria do sexo masculino refere consumir substâncias, a maioria do sexo feminino refere não o fazer.

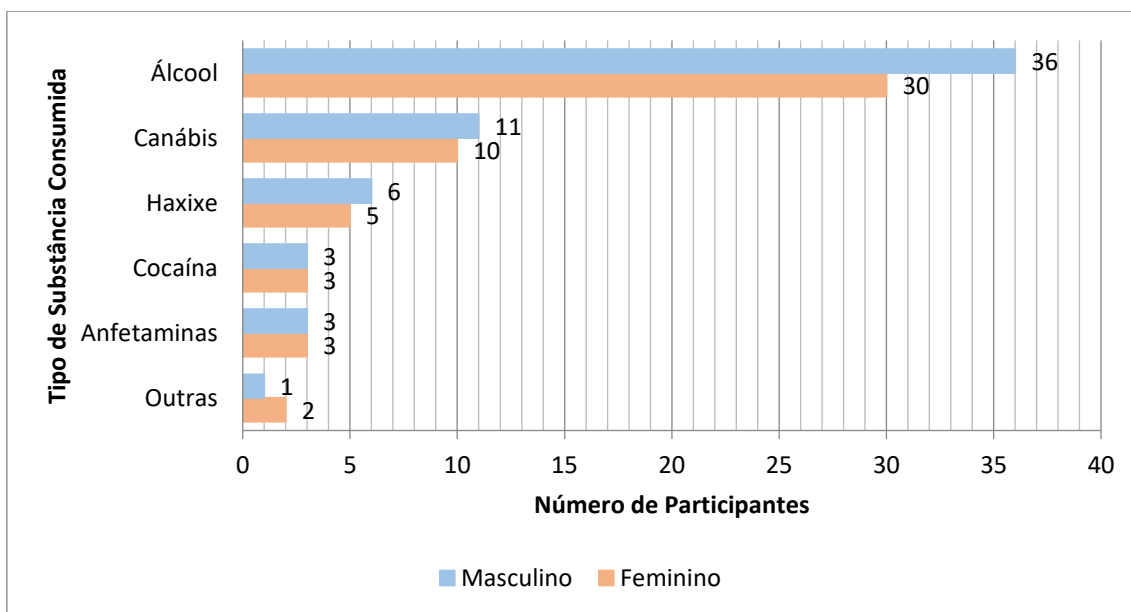
Quadro 15 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto consumo de substâncias.

Sexo	Consumo de Substâncias	
	Sim n (%)	Não n (%)
Feminino	30 (41,7%)	42 (58,3%)
Masculino	36 (72%)	14 (28%)
<i>Total</i>	<i>66 (54,1%)</i>	<i>56 (45,9%)</i>

Dos participantes que consomem, a maioria afirmam consumir álcool, tornando-se esta a substância mais consumida (cf. Figura 3). Segue-se a canábis, consumida por 17,2% dos participantes do mesmo. Em terceiro lugar surge o haxixe como substância mais consumida com 9% dos estudantes a referirem o seu consumo. O consumo destas três substâncias (álcool, canábis e haxixe), segundo as respostas dos envolvidos neste estudo, varia entre diário, 3 a 5 vezes por semana e menos de 3 vezes por semana. Em seguida surgem a cocaína e anfetaminas como substâncias mais consumidas, com 4,9% dos participantes a mencionarem o seu consumo. Por último 2,5% dos estudantes referem que consomem outro tipo de substância para além das mencionadas no

questionário. Já o consumo destas três últimas substâncias mencionadas (cocaína, anfetaminas e outras), ocorre menos de três vezes por semana.

Figura 3 – Distribuição dos participantes, por sexo, quanto ao tipo de substância consumida.



No que diz respeito tipo de pessoa, 78,7% dos participantes consideram-se uma pessoa calma (cf. Quadro 16). Apenas 31,9% das mulheres e 6% dos homens indicaram tratar-se de pessoas explosivas.

Quadro 16 – Caracterização dos participantes, por sexo, quanto ao tipo de pessoa.

Sexo	Tipo de Pessoa	
	Calma n (%)	Explosiva n (%)
Feminino	49 (68,1%)	23 (31,9%)
Masculino	47 (94%)	3 (6%)
<i>Total</i>	<i>96 (78,7%)</i>	<i>26 (21,3%)</i>

Por último, em relação à capacidade de controlar as emoções e os desejos, a maioria dos envolvidos neste estudo afirmam ter um bom autocontrolo (37,7%; cf. Quadro 17). Quando se considera o sexo, verifica-se que a maioria dos homens considera ter um bom ou um muito bom autocontrolo (38% em cada). Já nas mulheres a maioria considera ter um bom autocontrolo (37,5%), seguida de um autocontrolo razoável (36,1%) e de um muito bom autocontrolo (20,8%). Um autocontrolo fraco observou-se apenas em 8 participantes (metade de cada sexo), representando apenas 6,6% da amostra. Nenhum participante manifestou ter um autocontrolo muito fraco.

Quadro 17 – Caraterização dos participantes, por sexo, quanto ao autocontrolo.

Sexo	Autocontrolo				
	Muito Fraco n (%)	Fraco n (%)	Razoável n (%)	Bom n (%)	Muito Bom n (%)
Feminino	0	4 (5,6%)	26 (36,1%)	27 (37,5%)	15 (20,8%)
Masculino	0	4 (8%)	8 (16%)	19 (38%)	19 (38%)
<i>Total</i>	<i>0</i>	<i>8 (6,6%)</i>	<i>34 (27,9%)</i>	<i>46 (37,7%)</i>	<i>34 (27,9%)</i>

### 3.2. Material

O protocolo de avaliação utilizado no presente estudo integrou três instrumentos: um questionário sociodemográfico e de saúde construído especificamente para o efeito, o Inventário de Saúde Mental (MHI-5; Veit & Ware, 1983; adaptação portuguesa de Ribeiro, 2001) e a Escala Reduzida UPPS-P de Comportamento Impulsivo (SUPPS-P; Cyders et al., 2014; adaptação portuguesa de Pechorro, Revilla, Palma et al., 2021).

#### *Questionário sociodemográfico e de saúde*

Questionário desenvolvido exclusivamente para este estudo (cf. Apêndice 1), com a finalidade de recolher informações relativas aos participantes, permitindo, deste modo, a constituição e caracterização da amostra. Este questionário é constituído por três partes: dados pessoais (e.g. sexo, idade, estado civil, meio, ciclo de estudos, área do curso), dados relativos a hábitos e estilos de vida (e.g. prática de atividade física, qualidade do sono diário, qualidade da alimentação, hábitos tabágicos, consumo de

substância), e, por fim, dados relativos à saúde (e.g., autoavaliação da saúde; histórico de doença psiquiátrica e de doença neurológica).

#### *MHI-5 - Inventário de Saúde Mental*

O *Mental Health Inventory* (MHI) é um instrumento composto por trinta e oito itens, cujo objetivo é avaliar o sofrimento e bem-estar psicológico, na população em geral, e foi desenvolvido em 1983, por Veit e Ware. Em 1993, Snow, Kosinski, Gandek juntamente com Ware desenvolveram uma versão reduzida do MHI, composta por cinco itens, denominada de MHI-5 (citado por Ribeiro, 2001). Este instrumento foi adaptado para a versão portuguesa por Ribeiro em 2001. O MHI-5 é constituído por cinco itens do MHI (11, 17, 19, 27 e 34), três dos quais pertencem à escala de *distress* que se divide nas sub-escalas de ansiedade, depressão e perda de controlo emocional, e dois itens pertencem à escala de bem-estar psicológico, que surge da junção das sub-escalas afeto geral positivo e laços emocionais.

As respostas ao MHI-5 são dadas através de uma escala tipo *Likert* com seis opções: Sempre; Quase sempre; A maior parte do tempo; Durante algum tempo; Quase nunca; Nunca. A pontuação das respostas varia de 1 (Nunca) a 6 (Sempre), sendo alguns itens cotados de modo invertido. A pontuação total do inventário varia entre um mínimo de 5 pontos e um máximo de 30 pontos. Neste sentido pontuações mais elevadas correspondem a uma melhor saúde mental, ou seja, menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional, e mais afeto positivo e laços emocionais (Ware et al., 1993; Ribeiro, 2001; Ribeiro, 2011).

Em termos de qualidades psicométricas, a versão portuguesa do MHI-5 apresenta características idênticas à versão original, sendo, na perspetiva de Ribeiro (2001), “um bom substituto para ser utilizado em investigação e em rastreio” (p. 77). A correlação entre o MHI-5 e a versão de 38 itens foi positiva e muita elevada ( $r = 0,95$ ).

#### *SUPPS-P - Escala Reduzida UPPS-P de Comportamento Impulsivo*

Para avaliação da impulsividade foi utilizada a versão portuguesa da escala SUPPS-P (Pechorro, Revilla, Palma et al. (2021). Como mencionado anteriormente, esta escala corresponde à versão reduzida da UPPS-P, tendo sido construída em 2014, por

Cyders e colaboradores. Esta versão é constituída por 20 itens no total, 5 itens para cada dimensão avaliada. As cinco dimensões de impulsividade avaliada são as seguintes:

- Urgência Negativa (exemplo de item: “Quando me sinto mal, frequentemente faço coisas para me sentir melhor mas depois arrependo-me”);
- (Falta) de Perseverança (exemplo de item: “Geralmente gosto de terminar as coisas que faço”);
- (Falta de) Premeditação (exemplo de item: “Geralmente costumo pensar nas coisas com calma e de forma planeada”);
- Busca de Sensações (exemplo de item: “Gosto bastante de correr riscos”);
- Urgência Positiva (exemplo de item: “Quando estou muito bem-disposto tenho tendência para meter-me em situações que me podem causar problemas”).

A SUPPS-P compreende uma escala ordinal tipo *Likert* de 4 pontos (de 1 = concordo totalmente, a 4 = discordo totalmente). Depois de reverter os itens apropriados, as pontuações dos fatores são obtidas pela soma dos respetivos itens. A pontuação varia entre um mínimo de 20 pontos e um máximo de 80 pontos. Uma prevalência elevada de impulsividade é refletida em pontuações mais altas (Pechorro, Revilla, Palma et al., 2021).

As qualidades psicométricas da versão portuguesa da SUPPS-P foram estudadas numa amostra de adolescentes, tendo as mesmas sido satisfatórias (Pechorro, Revilla, Palma et al., 2021). Os valores de consistência interna obtidos, medidos através do alpha de Cronbach, foram elevados: 0,81 para a urgência negativa, 0,77 para a falta de perseverança, 0,86 para a falta de premeditação, 0,86 para a busca de sensações e 0,87 para a urgência positiva.

### **3.3. Procedimento**

Primeiramente, o projeto foi submetido para apreciação por parte da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo recebido um parecer favorável (cf. Apêndice II). Em seguida foi realizado o contacto com os autores da versão portuguesa das provas utilizadas, de modo a obter as autorizações necessárias, para o uso das mesmas (cf. Apêndice III). Posteriormente, o protocolo de avaliação foi elaborado no

*Google Forms*, tendo sido estabelecida a seguinte ordem: 1.º Questionário sociodemográfico e de saúde; 2.º Inventário de Saúde Mental (MHI-5); 3.º Escala Reduzida UPPS-P de Comportamento Impulsivo (SUPPS-P).

A divulgação do estudo e do *link* para acesso ao protocolo de avaliação foi efetuada através das redes sociais (*Instagram e WhatsApp*), tendo o mesmo ficado disponível para preenchimento de maio a julho de 2023. Aos participantes que acederam a participar no estudo foi-lhes disponibilizado o protocolo completo de avaliação, sendo o respetivo preenchimento condicionado à confirmação de consentimento informado (primeira página do protocolo; cf. Apêndice IV). Assinale-se que, neste caso, o consentimento informado não foi assinado (apenas foi dado consentimento), uma vez que a participação em todo o estudo foi anónima, sem qualquer possibilidade de identificação do participante. Os participantes do estudo que consentiram de forma livre e informada a sua participação no mesmo, foram informados que os dados fornecidos seriam tratados de forma confidencial e anónima, que o acesso aos mesmos só seria possível pelos investigadores envolvidos e que tinham o direito de recusar a qualquer momento a participação no estudo, sem que isso originasse qualquer prejuízo pessoal.

A participação no estudo obedeceu a critérios de inclusão previamente delineados, nomeadamente: idade igual ou superior a 18 anos; frequência do ensino superior, com inscrição ativa no presente ano letivo num ciclo de estudos conferente, ou não, de grau académico. Como critério de exclusão foi considerada a existência de histórico de doença psiquiátrica e/ou neurológica.

Recolhidas as respostas ao questionário, as mesmas foram automaticamente transferidas para um ficheiro *Excel*, que posteriormente foi exportado para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 28), para a realização de análises estatísticas descritivas, inferenciais e correlacionais. Tendo em conta a dimensão dos grupos da variável independente (Sexo), superior a 30, foi utilizada a estatística paramétrica para as análises inferenciais e correlacionais (Pestana & Gageiro, 2014). Para as análises inferenciais, e para cada uma das variáveis dependentes consideradas – total Impulsividade, 5 dimensões da Impulsividade; total de MHI-5 –, foi usado o teste t para amostras independentes. Já para as análises correlacionais foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson, para associar duas variáveis quantitativas.

#### 4. Resultados e Discussão

Nesta parte serão apresentados os principais resultados deste estudo, em conformidade com os objetivos delineados previamente. Inicialmente serão descritos os resultados referentes a impulsividade de um modo geral, e posteriormente os resultados correspondentes a cada dimensão da impulsividade avaliada.

##### *Objetivo 1 – Analisar as diferenças de sexo quanto à impulsividade*

Relativamente à impulsividade, é possível verificar que os homens que participaram neste estudo, apresentam níveis mais elevados de impulsividade com uma média de 45,52 valores, comparativamente com as mulheres, cujo os resultados indicam uma média de 39,08 (cf. Quadro 18). De acordo com o valor de significância obtido ( $t_{(120)}=-4,643$ ;  $p<0001$ ), pode afirmar-se que as diferenças entre sexo são significativas.

Em relação às pontuações máximas e mínimas, obtidas no total da escala SUPPS-P, as mulheres obtiveram tanto o valor mais baixo (21), bem como o valor mais elevado (62). Nos homens, a pontuação mínima observada foi de 31 e a máxima de 59.

Quadro 18 – Pontuação total obtida na SUPPS-P, por ambos os sexos (média, desvio padrão e valores de significância).

SUPPS-P	Sexo		<i>p</i>
	Feminino <i>M (DP)</i>	Masculino <i>M (DP)</i>	
SUPPS-P Total	39,08 (8,23)	45,52 (6,38)	< 0,001

Este resultado corrobora o descrito na literatura sobre impulsividade, que sugere que o sexo masculino é o mais impulsivo dos dois géneros (e.g., Cyders, 2013; Ricci et al., 2017). Assim, relativamente ao primeiro objetivo deste estudo, que pretendeu apurar os níveis de impulsividade e a eventual existência de diferença entre os sexos, foi possível constatar a existência de uma diferença significativa entre os sexos, tendo em conta que foram os homens que participaram neste estudo, a apresentar níveis mais

elevados de impulsividade comparativamente com as mulheres. Estes resultados acabam por ir ao encontro dos estudos realizados sobre esta temática, no qual houve uma comparação avaliativa entre homens e mulheres. Estas diferenças segundo a literatura podem ser justificadas por diversos fatores tais como: motivos maturacionais; alterações hormonais durante a adolescência e a idade adulta; causas neurofarmacológicas; fatores genéticos, neurobiológicos nos quais os homens acabam por evidenciar uma maior ativação cerebral e uma maior libertação de dopamina comparativamente com as mulheres; o próprio temperamento pode ter impacto nestas diferenças; o investimento parental; fatores motivacionais; bem como a evidência de que os homens são menos sensíveis tanto à punição como à recompensa, promovendo assim a busca de sensações (Cross et al., 2011; Cyders, 2013; Ricci et al., 2017; Weinstein & Dannon, 2015). Estas são algumas hipóteses que podem justificar as diferenças de impulsividade entre os sexos.

Para além de explicações neurobiológicas e genéticas, a maior dificuldade no controlo de impulsos por parte dos homens pode ser potenciado pelo consumo de substâncias. De facto, a tendência para agir sem pensar e sem ter em consideração as consequências futuras encontra-se fortemente implicada no consumo de drogas (Weafer & Wit, 2014). Ora, se considerarmos os dados da nossa amostra, verifica-se que o consumo de substâncias é maioritariamente relatado pelos homens. Para além disso, a percentagem de mulheres fumantes foi pouco expressiva (apenas 19%) e bastante inferior à dos homens (36%), o que poderá também contribuir para as diferenças de impulsividade encontradas. Conforme referem Mitchell e Potenza (2015), apesar de as mulheres fumantes e as que bebem mostrarem menor controlo inibitório, ainda assim o nível de impulsividade e de contenção tende a ser inferior ao dos homens.

Importa, ainda, sublinhar que apesar de os homens terem obtido níveis mais elevados de impulsividade, eles tendem a considerar-se, maioritariamente, pessoas calmas. Quando inquiridos sobre o tipo de pessoa que se consideram, 94% dos homens tendem a não se percecionarem como pessoas explosivas. Na mesma linha, quando inquiridos quanto ao grau de autocontrolo, 76% considera que o mesmo é bom ou muito bom.

*Objetivo 2 – Analisar as diferenças de sexo quanto às cinco dimensões de impulsividade*

No que diz respeito às diferentes dimensões da impulsividade, os homens apresentam valores médios mais elevados nas seguintes dimensões: urgência negativa ( $M = 11,8$ ), busca de sensações ( $M = 11,3$ ) e urgência positiva ( $M = 7,8$ ), já os resultados das mulheres foram mais elevados na dimensão falta de premeditação ( $M = 7,76$ ), porém ambos os sexos obtiveram valores iguais na dimensão falta perseverança ( $M = 7,54$ ), como está exposto no Quadro 19. Em termos de significância, observaram-se diferenças significativas entre sexos nas dimensões: urgência negativa ( $t_{(120)}=-7,959$ ;  $p<0,001$ ); busca de sensações ( $t_{(120)}=-3,58$ ;  $p<0,001$ ); urgência positiva ( $t_{(120)}=-2,615$ ;  $p 0,005$ ) (Quadro 7). Os resultados das duas restantes dimensões não revelam diferenças significativas, tanto na falta de perseverança ( $t_{(120)}=0,003$ ;  $p 0,499$ ) como na falta de premeditação ( $t_{(120)}=1,56$ ;  $p 0,061$ ).

Quadro 19 – Pontuações totais obtidas nas cinco dimensões da SUPPS-P, por ambos os sexos (média, desvio padrão e valores de significância).

SUPPS-P	Sexo		<i>p</i>
	Feminino <i>M (DP)</i>	Masculino <i>M (DP)</i>	
Urgência negativa	7,89 (2,66)	11,8 (2,68)	<0,001
Falta de Perseverança	7,54 (2,89)	7,54 (2,27)	0,499
Falta de Premeditação	7,76 (2,46)	7,08 (2,25)	0,061
Busca de Sensações	9,33 (3,14)	11,3 (2,74)	<0,001
Urgência Positiva	6,56 (2,31)	7,8 (2,93)	0,005

Relativamente a cada dimensão da escala, os valores máximos e mínimos variam entre os sexos, e em alguns casos os mesmos tiveram pontuações iguais (cf. Quadro 20). As mulheres obtiveram os valores mais baixos na urgência negativa (4) e na busca de sensações (4), em contrapartida as mesmas atingiram os valores mais elevados nas dimensões falta de perseverança (15) e falta de premeditação (13). Por sua vez, os homens não tiveram qualquer pontuação mínima abaixo das mulheres, quanto muito

obtiveram o mesmo valor, já em relação às pontuações máximas os mesmos alcançaram a pontuação máxima possível para cada dimensão (16), tanto na busca de sensações assim como na urgência positiva. Já nas restantes pontuações ambos os sexos obtiveram o mesmo valor. Ambos os sexos tiveram a pontuação máxima possível (16) na urgência negativa, e o valor mínimo possível (4) nas dimensões falta de perseverança, falta de premeditação e urgência positiva.

No que diz respeito ao segundo objetivo, que pretende analisar e comparar os resultados entre sexos, nas diferentes dimensões da impulsividade avaliadas no presente estudo, os homens demonstraram resultados significativamente mais elevados do que as mulheres nas seguintes dimensões: urgência negativa, busca de sensações, e urgência positiva. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos por outros estudos realizados nos quais estes domínios foram avaliados (e.g., Cross et al., 2011; Cyders, 2013; Ricci et al., 2017; Leonangeli et al., 2021). Destaca-se, uma vez mais, o facto de que os homens apresentam frequentemente valores mais elevados na dimensão busca de sensações, que se associa bastante a comportamentos de riscos e ao consumo de substâncias. Conforme já mencionado, a maioria (72%) dos homens refere um consumo de substâncias, enquanto apenas 42% das mulheres refere o mesmo.

Quadro 20 – Pontuações mínimas e máximas obtidas nas cinco dimensões da SUPPS-P, por ambos os sexos.

SUPPS-P	Sexo	
	Feminino Min. – Máx.	Masculino Min. – Máx.
Urgência negativa	4 - 16	5 - 16
Falta de Perseverança	4 - 15	4 - 12
Falta de Premeditação	4 - 13	4 - 12
Busca de Sensações	4 - 15	5 - 16
Urgência Positiva	4 - 13	4 - 16

*Objetivo 3 – Analisar as diferenças de sexo quanto à saúde mental*

No que diz respeito à saúde mental dos participantes, os homens são os que apresentam uma melhor saúde mental, obtendo uma pontuação média mais alta comparativamente com as mulheres (cf. Quadro 21). Estas diferenças entre sexo atingiram significância ( $t_{(120)}=-3,08$ ;  $p 0,001$ ).

Quadro 21 – Pontuação total obtida no MHI-5, por ambos os sexos (média, desvio padrão e valores de significância).

SUPPS-P	Sexo		p
	Feminino M (DP)	Masculino M (DP)	
SUPPS-P Total	20,15 (4,16)	22,56 (4,35)	0,001

Em relação às pontuações máximas e mínimas obtidas no MHI-5, a pontuação mais elevada foi alcançada pelo sexo masculino com 30 valores no total; já em relação a valores mínimos o mais baixo foi de 10, tendo sido observado em ambos os sexos (cf. Quadro 22).

Quadro 22 – Pontuações mínimas e máximas obtidas no MHI-5, por ambos os sexos.

MHI-5	Sexo	
	Feminino Min. – Máx.	Masculino Min. – Máx.
Total MHI-5	10 – 28	10 – 30

A análise comparativa da saúde mental entre os sexos expôs também a existência de diferenças significativas nesta área. Os resultados indicam que as mulheres apresentam uma pior saúde mental comparativamente com os homens, mais concretamente ao nível da ansiedade, depressão, perda de controlo emocional, afeto geral positivo e laços emocionais. Estes resultados vão ao encontro de vários estudos realizados e descritos na literatura, nos quais é destacada a maior suscetibilidade que as

mulheres têm para o desenvolvimento de diversas perturbações mentais em comparação com os homens (e.g., Farrer et al., 2019; Fawzy & Hamed, 2017; Nami et al., 2014; Oyekcin et al., 2017; Silveira et al., 2011; Wege et al., 2016;). Segundo estes estudos os sintomas mais frequentes são os depressivos, ideação suicida, ansiedade, consumo de substâncias psicoativas e sintomas relacionados com o stress.

Ainda a este propósito, importa realçar alguns fatores que poderão ter influenciado, no presente estudo, o menor nível de saúde mental apresentado pelas mulheres. Um desses fatores poderá estar relacionado com a prática de atividade física que, comparativamente aos homens, é menos regular nas mulheres. A toma de medicação e a falta de apetite são também mais elevadas nas mulheres. Estas hipóteses explicativas merecem, contudo, precaução, devendo ser investigadas em futuros estudos.

#### *Objetivo 4 – Analisar a associação entre impulsividade e saúde mental*

O Quadro 23 integra os resultados do estudo das relações entre o inventário MHI-5, a escala SUPPS-P e as dimensões da mesma. Da sua análise verifica-se que o inventário MHI-5 exhibe correlações baixas e muito baixas com as restantes medidas utilizadas. O MHI-5 apresenta uma correlação negativa muito baixa com a escala SUPPS-P, correlações positivas muito baixas com a urgência negativa e busca de sensações, e correlações negativas baixas com as restantes facetas da escala SUPPS-P, nomeadamente a falta de perseverança, a falta de premeditação e a urgência positiva. Os resultados revelaram associações significativas entre o MHI-5 e as seguintes dimensões da SUPPS-P: falta de perseverança; falta de premeditação; busca de sensações; urgência positiva.

Por sua vez, a escala SUPPS-P apresenta uma correlação negativa muito baixa com o MHI-5 como mencionado anteriormente. Como seria expectável a mesma apresenta associações significativas e correlações positivas moderadas com todas as suas facetas, urgência negativa, falta de perseverança, falta de premeditação, busca de sensações, urgência positiva. Estas correlações positivas indicam que quanto maior for o valor obtido em cada faceta, maior será o nível de impulsividade do indivíduo.

Entre as dimensões da escala SUPPS-P foi possível verificar correlações muito baixas até correlações moderadas. A urgência negativa evidencia correlações negativas moderadas com a falta de perseverança e falta de premeditação, correlação positiva muito baixa com a busca de sensações e uma correlação positiva baixa com a urgência positiva. A falta de perseverança expõe correlações positivas baixas com a falta de premeditação e a busca de sensações, e uma correlação positiva muito baixa com a urgência positiva. A falta de premeditação apresenta uma correlação positiva muito baixa com a busca de sensações e uma correlação positiva moderada com a urgência positiva. A busca de sensações evidencia uma correlação positiva baixa com a urgência positiva.

Quadro 23 – Correlações entre a impulsividade, respectivas dimensões e a saúde mental.

	<b>MHI-5</b>	<b>SUPPS-P</b>	<b>UN</b>	<b>FPv</b>	<b>FPm</b>	<b>BS</b>
<b>SUPPS-P</b>	-0,13					
<b>UN</b>	0,111	0,449**				
<b>FPv</b>	-0,209*	0,566**	-0,04			
<b>FPm</b>	-0,375**	0,595**	-0,058	0,396**		
<b>BS</b>	0,185*	0,653**	0,17	0,222*	0,111	
<b>UP</b>	-0,208*	0,644**	0,33	0,171	0,469**	0,293**

Nota. UN = Urgência Negativa; FPv = Falta de Perseverança; FPm = Falta de Premeditação; BS = Busca de Sensações; UP = Urgência Positiva.

\*  $p < 0,05$ ;

\*\*  $p < 0,01$

Relativamente ao quarto objetivo, a análise da relação entre impulsividade e a saúde mental, tendo em conta os instrumentos utilizados neste estudo (MHI-5; SUPPS-P), foi obtida uma correlação negativa muito baixa entre a impulsividade e a saúde mental. Os resultados revelaram associações significativas entre a saúde mental e as seguintes dimensões da impulsividade: falta de perseverança; falta de premeditação; busca de sensações; urgência positiva, no entanto, elas tenderam a ser muitas baixas ou baixas. Este resultado parece não corroborar os achados de diversos estudos que associam a impulsividade a várias psicopatologias (Moeller et al., 2001; Berg et

al.,2015; Martin et al., 2019). Uma possível justificação poderá pernder-se com o tipo de instrumento utilizado para avaliar a saúde mental, cujo formato breve poderá não ser sensível a captar a associação com a impulsividade e o controlo inibitório.

Em suma, no seu conjunto, os resultados encontrados no presente estudo vão ao encontro da literatura existente, não só nas diferenças entre os sexos a nível da impulsividade, mas também, nas diferenças de sexo relacionadas com a saúde mental.

## 5. Conclusão

O presente estudo pretendeu contribuir para uma melhor compreensão da impulsividade em estudantes do ensino superior. A impulsividade é considerada um traço de personalidade que está na base da ação sem premeditação e sem análise da respetiva consequência no imediato e a médio/longo prazo (Barratt, 1993; Malloy-Diniz et al., 2010; Moeller et al., 2001). Não se trata de um construto homogéneo, englobando antes diferentes dimensões que concorrem para a caracterização da impulsividade (Whiteside & Lynam, 2001; Whiteside et al., 2005).

Neste sentido importa refletir sobre os objetivos delineados para este estudo, os dados obtidos, as limitações encontradas no decorrer do mesmo e futuras recomendações acerca desta temática na população não só estudantil, mas também na população em geral.

Primeiramente, o objetivo central deste estudo foi a realização duma avaliação e análise da impulsividade de uma forma geral, dos estudantes universitários e perceber se existem diferenças entre os sexos. Os resultados desta investigação foram ao encontro da literatura no que respeito à existência de diferenças de sexo a nível da impulsividade e das suas facetas, evidenciando esta diferença visto que os participantes do sexo masculino demonstraram níveis de impulsividade mais elevados comparativamente com os participantes do sexo feminino.

Em relação à saúde mental dos estudantes, a análise da mesma, revelou igualmente diferenças significativas entre os sexos, indicando que as mulheres têm uma pior saúde mental em comparação com os homens. Estes resultados acabam por ir ao encontro de estudos descritos na literatura, nos quais existe o relato de uma maior propensão das mulheres para ao desenvolvimento de perturbações mentais. Para além desta diferença existente, é crucial sublinhar que cerca de 30 a 50% dos estudantes universitários preencherão critérios de uma perturbação mental, sendo os sintomas referidos com mais frequência, os depressivos, a ansiedade e os sintomas relacionados com o stress (Silveira et al., 2011; Wege et al., 2016; Farrer et al., 2019).

Já quanto à relação entre a impulsividade e a saúde mental, a investigação tem evidenciado a associação deste construto a várias psicopatologias (e.g. perturbação de personalidade antissocial; psicopatia; perturbação de personalidade borderline; bulimia; Whiteside & Lynam, 2001). No entanto, no presente estudo, os resultados não

corroboraram, pelo menos em magnitude, o descrito na literatura. Apesar de terem sido observadas algumas associações significativas entre a saúde mental e a falta de perseverança, a falta de premeditação, a busca de sensações e a urgência positiva, estas tenderam a ser muito baixas ou baixas.

Contudo é necessário ter em consideração as limitações inerentes a este estudo, nomeadamente a escassez de literatura não só em contexto nacional, mas também a nível mundial sobre as diferenças de sexos na impulsividade vista como um todo, já que a maioria dos estudos realizados se centram em comportamentos de risco específicos tais como o vício de jogo e o consumo de substâncias. Também é preciso ter em linha de conta o impacto que a motivação e a vontade de responder honestamente por parte dos participantes do estudo tem nos resultados obtidos.

Apesar da presente investigação se centrar nas diferenças de sexo em relação à impulsividade e à saúde mental, há que destacar as problemáticas encontradas no decorrer deste estudo tais como os problemas originados pela impulsividade (e.g. criminalidade; agressividade) e a sua associação a diversas perturbações mentais, bem como a necessidade de uma maior avaliação, acompanhamento e intervenção da saúde mental dos estudantes universitários. Apela-se assim a uma maior procura de ajuda psicológica, esta mesma ajuda muitas vezes pode ser proporcionada pelas próprias faculdades ou universidades que estes estudantes frequentam, tendo em conta que muitas têm gabinetes de apoio psicológico, possibilitando assim um rastreio inicial e caso necessário disponibilizar um acompanhamento/intervenção, ou o encaminhamento na impossibilidade dos mesmos.

Em futuros estudos seria pertinente a realização de estudos/investigações que não se focassem apenas em comportamentos impulsivos específicos (e.g. comportamento sexual de risco) ou em dimensões singulares (e.g. busca de sensações) e se centrassem na impulsividade como um todo. Para além disso, seria importante realizar estudos adicionais cujo fim fosse clarificar melhor a existência de diferenças entre os sexos em termos de impulsividade, contribuindo assim para o aumento da literatura sobre esta temática. Sendo um construto multidimensional, onde concorrem vários fatores, seria igualmente importante considerar em futuras pesquisas o papel da família e de fatores ambientais e o modo como estas variáveis podem impactar a impulsividade. Para além disso, a triangulação de diferentes fontes de informação (e não apenas de instrumentos de autorrelato) assume-se igualmente importante. No caso da população em estudo

(estudantes universitários), a recolha de informação junto de membros da universidade e dos pais permitiria obter informação mais completa e confirmatória dos níveis de impulsividade.

Para concluir, os resultados do presente estudo, ainda que mereçam uma interpretação cuidada dada as limitações do mesmo, evidenciam níveis moderados de impulsividade nos estudantes universitários, com maior prevalência no sexo masculino. Corroborando a perspectiva de Abdel Hadi et al. (2023), tais resultados podem e devem ser considerados para informar intervenções psicológicas que visem diminuir o comportamento impulsivo, já que as competências cognitivas, emocionais e sociais e a capacidade de autorregulação se constituem cruciais para o sucesso da gestão das relações interpessoais e da realização das atividades de vida diária, para o atendimento de diversas necessidades e, ainda, para a resolução de conflitos.

## Referências Bibliográficas

- Abdel Hadi, S., Gharaibeh, M., & Alghazo, E. (2023). Impulsiveness among undergraduates from the United Arab Emirates and Jordan: Role of socio-demographic Variables. *Health Psychology Research*, 11. <https://doi.org/10.52965/001c.81045>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5 – Manual de diagnostic e estatística das perturbações mentais* (5.<sup>a</sup> ed.). Climepsi Editores.
- Arco, L., Cohen, L., & Geddes, K. (2004). Verbal self-regulation of impulsive behavior of persons with frontal lobe brain injury. *Behavior Therapy*, 35(3), 605-619. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80034-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80034-0)
- Aumann, M. A., Stark, A. J., Hughes, S. B., Lin, Y. C., Kang, H., Bradley, E., Zald, D. H., & Claassen, D. O. (2020). Self-reported rates of impulsivity in Parkinson's Disease. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, 7(4), 437–448. <https://doi.org/10.1002/acn3.51016>
- Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, 9(2), 191–198. <https://doi.org/10.2466/PMS.9.3.191-198>
- Barratt E. S. (1965). Factor analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. *Psychological Reports*, 16, 547–554. <https://doi.org/10.2466/pr0.1965.16.2.547>
- Barratt, E. S. (1993). Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological, and environmental data. In W. G. McCown, J. L. Johnson, & M. B. Shure (Eds.), *The impulsive client: Theory, research, and treatment* (pp. 39–56). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10500-003>
- Berg, J. M., Latzman, R. D., Bliwise, N. G., & Lilienfeld, S. O. (2015). Parsing the heterogeneity of impulsivity: A meta-analytic review of the behavioral implications of the UPPS for psychopathology. *Psychological Assessment*, 27(4), 1129–1146. <https://doi.org/10.1037/pas0000111>
- Billieux, J., Rochat, L., Ceschi, G., Carré, A., Offerlin-Meyer, I., Defeldre, A. C., Khazaal, Y., Besche-Richard, C., & Van der Linden, M. (2012). Validation of a

- short French version of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Comprehensive Psychiatry*, 53 (5), 609–615. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.09.001>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demuyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Cándido, A., Orduña, E., Perales, J., Verdejo-García, A. & Billieux, J. (2012). Validation of a short Spanish version of the UPPS-P impulsive behaviour scale (Validación Española de la versión corta de la escala de impulsividad UPPS-P). *Trastornos Adictivos*, 14, 73–78. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(12\)70048-X](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(12)70048-X).
- Claréus, B., Daukantaitė, D., Wångby-Lundh, M., & Lundh, L. G. (2017). Validation of a Swedish version of the short UPPS-P impulsive behavior scale among young adults. *Addictive Behaviors Reports*, 6, 118–122. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.10.001>
- Costa, P., & McCrae, R. (1995) Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 21-50. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401_2)
- Costa, P., & McCrae, R. (2000). *Manual Profissional - NEO PI-R, Inventário de Personalidade NEO Revisto* (1ªed.). CEGOC-TEA Lda.
- Costa, S. M. B., De Almeida, H. M. R., & Lopes, C. (2019). Uma nova abordagem para a mensuração do comportamento do consumidor: Versão portuguesa da escala de impulsividade EIB-11. *Espacios*, 40(18), 15. <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/654321/7353>
- Cross, C. P., Copping, L. T., & Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 137(1), 97–130. <https://doi.org/10.1037/a0021591>
- Cyders M. A. (2013). Impulsivity and the sexes: Measurement and structural invariance of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Assessment*, 20(1), 86–97. <https://doi.org/10.1177/1073191111428762>.

- Cyders, M. A., Littlefield, A. K., Coffey, S., & Karyadi, K. A. (2014). Examination of a short English version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive Behaviors, 39*(9), 1372–1376. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.02.013>.
- Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M., & Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: Development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological Assessment, 19*(1), 107–118. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.1.107>
- DeYoung, C. G., & Rueter, A. R. (2016). Impulsivity as a personality trait. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (3.<sup>a</sup> ed., pp. 345–363). Guilford Press.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(1), 95–102. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.95>
- D'Orta, I., Burnay, J., Aiello, D., Niolu, C., Siracusano, A., Timpanaro, L., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2015). Development and validation of a short Italian UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive Behaviors Reports, 2*, 19–22. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.04.003>
- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1964). *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. Hodder and Stoughton. [https://genepi.qimr.edu.au/contents/p/staff/1964\\_Eysenck\\_Manual.pdf](https://genepi.qimr.edu.au/contents/p/staff/1964_Eysenck_Manual.pdf).
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *The British Journal of Social and Clinical Psychology, 16*(1), 57–68. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1977.tb01003.x>
- Eysenck, S. B., Pearson, P. R., Easting, G., & Allsopp, J. F. (1985). Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in adults. *Personality and Individual Differences, 6*(5), 613–619. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(85\)90011-X](https://doi.org/10.1016/0191-8869(85)90011-X)
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Katruss, N., Fassnacht, D. B., Kyrios, M., & Batterham, P. J. (2019). A novel multi-component online intervention to improve the mental health of university students: Randomised controlled trial of the Uni Virtual Clinic. *Internet interventions, 18*, 100276. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100276>

- Fawzy, M., & Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry research*, 255, 186–194. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.027>
- Foy, K. (2020). *Acquired Brain Injury. A Guide for Families and Survivors*. Ockham Publishing.
- Gomes, Á. K. V., Diniz, L. F. M., Lage, G. M., de Miranda, D. M., de Paula, J. J., Costa, D., & Albuquerque, M. R. (2017). Translation, adaptation, and validation of the Brazilian Version of the Dickman Impulsivity Inventory (Br-DII). *Frontiers in Psychology*, 8, 1992. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01992>
- Griffin, S. A., Lynam, D. R., & Samuel, D. B. (2017). Dimensional conceptualizations of impulsivity. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(4), 333–345. <https://doi.org/10.1037/per0000253>
- Kisa, C., Yildirim, S. G., & Göka, E. (2005). Impulsivity and mental disorders. *Turkish Journal of Psychiatry*, 16(1), 46-54.
- Lage, G. M., Albuquerque, M. R., Fuentes, D., Corrêa, H., & Malloy-Diniz, L. F. (2013). Sex differences in dimensions of impulsivity in a non-clinical sample. *Perceptual and Motor Skills*, 117(2), 601–607. <https://doi.org/10.2466/15.19.PMS.117x18z2>
- Leonangeli, S., Rivarola Montejano, G., & Michelini, Y. (2021). Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios [Impulsivity, alcohol use and risky sexual behaviors in college students]. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*, 78(2), 153–157. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.29287>
- Logan, G. D., Schachar, R. J., & Tannock, R. (1997). Impulsivity and inhibitory control. *Psychological Science*, 8(1), 60–64. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00545.x>
- Maccallum, F., Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Nower, L. (2007). Functional and dysfunctional impulsivity in pathological gambling. *Personality and Individual Differences*, 43, 1829-1838. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.06.002>.

- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., de Paula, J. J., Tavares, H., Vasconcelos, A. G., & Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos Brasileiros [Translation and cultural adaptation of Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) for administration in Brazilian adults]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99–105.
- Martin, S., Zabala, C., Del-Monte, J., Graziani, P., Aizpurua, E., Barry, T. J., & Ricarte, J. (2019). Examining the relationships between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior*, 49, Article 101314. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.07.009>
- Mitchell, M. R., & Potenza, M. N. (2015). Importance of sex differences in impulse control and addictions. *Frontiers in Psychiatry*, 6, a24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4332159/pdf/fpsyt-06-00024.pdf>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783–1793.
- Nami, Y., Nami, M., & Eishani, K. (2014). The Students' Mental Health Status. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 114, 840-844. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.794>
- Navas, J. F., Martín-Pérez, C., Petrova, D., Verdejo-García, A., Cano, M., Sagripanti-Mazuquín, O., Perandrés-Gómez, A., López-Martín, Á., Cordovilla-Guardia, S., Megías, A., Perales, J. C., & Vilar-López, R. (2019). Sex differences in the association between impulsivity and driving under the influence of alcohol in young adults: The specific role of sensation seeking. *Accident; Analysis and Prevention*, 124, 174–179. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2018.12.024>
- Newcombe, V. F., Outtrim, J. G., Chatfield, D. A., Manktelow, A., Hutchinson, P. J., Coles, J. P., Williams, G. B., Sahakian, B. J., & Menon, D. K. (2011). Parcellating the neuroanatomical basis of impaired decision-making in traumatic brain injury. *Brain: A Journal of Neurology*, 134(3), 759–768. <https://doi.org/10.1093/brain/awq388>

- Oyekcin, D. G., Sahin, E. M., & Aldemir, E. (2017). Mental health, suicidality and hopelessness among university students in Turkey. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 185–189. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.06.007>
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768–774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1)
- Pechorro, P., Nunes, L. A., Nunes, C., Maia, A. & Gonçalves, R. (2016). The Barratt Impulsiveness Scale - 11 among a Portuguese sample of female juvenile delinquents and community youths. *International Journal of Forensic Mental Health*, 16(1), 46-57, <https://doi.org/10.1080/14999013.2016.1235627>
- Pechorro, P., Oliveira, J. P., Gonçalves, R. A., & Jesus, S. N. (2018). Propriedades psicométricas de uma versão reduzida da Escala de Impulsividade de Barratt - 11 numa amostra escolar de adolescentes Portugueses [Psychometric properties of a short version of the Barratt Impulsiveness Scale – 11 among a school sample of Portuguese adolescents]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 47(2), 157–170. <https://doi.org/10.21865/RIDEP47.2.11>
- Pechorro, P., Revilla, R., Palma, V., Nunes, C., Martins, C., & Cyders, M. (2021). Examination of the SUPPS-P Impulsive Behavior Scale among male and female youth: Psychometrics and invariance. *Children*, 8, 283. <https://doi.org/10.3390/children8040283>
- Pechorro, P., Revilla, R., Resende, M., Abrunhosa Gonçalves, R., Nunes, C., & Cyders, M. A. (2021). The Dickman Impulsivity Inventory: Validation and measurement invariance among Portuguese young adults. *PloS one*, 16(12), e0260621. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260621>
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais* (6ª ed). Edições Sílabo.
- Rabby, M. R., Islam, M. S., Orthy, M. T., Jami, A. T., & Hasan, M. T. (2023). Depression symptoms, anxiety, and stress among undergraduate entrance admission seeking students in Bangladesh: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1136557. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1136557>

- Ribeiro, J. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população Portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.
- Ribeiro, J. P. (2011). *Inventário de saúde mental*. Lisboa: Placebo.
- Ricci, F., Ventriglio, A., Pascucci, M., & Bellomo, A. (2017). Gender differences and temperaments affective, impulsivity, sensation seeking and traits of schizotypal personality. *European Psychiatry*, 41, S363 - S363. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.02.362>
- Rocklin, T., & Revelle, W. (1981). The measurement of extraversion: A comparison of the Eysenck Personality Inventory and the Eysenck Personality Questionnaire. *British Journal of Social Psychology*, 20(4), 279–284. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1981.tb00498.x>
- Samiefard, M., Fadardi, J. S., Kareshki, H., & Stacy, A. W. (2023). Validity and reliability of a revised S-UPPS-P Impulsive Behavior Scale: The interplay between impulsivity and working memory. *Journal of Personality Assessment*, 105(2), 174–186. <https://doi.org/10.1080/00223891.2022.2081922>
- Silveira, C., Norton, A., Brandão, I., & Roma-Torres, A. (2011). Saúde mental em estudantes do ensino superior: experiência da consulta de psiquiatria do centro Hospitalar São João [Mental health of college students: experience of the university psychiatric outpatient clinic of Hospital de São João]. *Acta Médica Portuguesa*, 24(2), 247–256.
- Souza, C. A. C. de, & Mattos, P. (1999). Os traumatismos cranianos leves e suas conseqüências existenciais. *Revista Neurociências*, 7(2), 57–64. <https://doi.org/10.34024/rnc.1999.v7.8959>
- Sunohara, G. A., Malone, M. A., Rovet, J., Humphries, T., Roberts, W., & Taylor, M. J. (1999). Effect of methylphenidate on attention in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): ERP evidence. *Neuropsychopharmacology*, 21(2), 218–228. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(99\)00023-8](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(99)00023-8)
- Teese, R., Willie, C., Jago, A., & Gill, P. (2020). An investigation of alternative factor models of impulsivity using the UPPS-P. *Journal of Personality Assessment*, 103, 1-8. <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1739059>.

- Veit, C., & Ware, J. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742.
- Wang, Y., Long, J., Liu, Y., Liu, T., & Billieux, J. (2020). Psychometric properties of the Chinese SUPPS-P Impulsive Behavior Scale: Factor structure and measurement invariance across gender and age. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 529949. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.529949>
- Ware, J.E., Jr. (with Snow, K.K., Kosinski, M., & Gandek, B.). (1993). *SF-36 Health Survey manual and interpretation guide*. Boston: J.E. Ware, Jr.
- Weafer, J., & Wit, H. (2014). Sex differences in impulsive action and impulsive choice. *Addictive Behaviors*, 39, 1573-1579. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.033>
- Wege, N., Muth, T., Li, J., & Angerer, P. (2016). Mental health among currently enrolled medical students in Germany. *Public Health*, 132, 92-100. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.12.014>
- Weinstein, A. & Dannon, P. (2015). Is Impulsivity a Male Trait Rather than Female Trait? Exploring the Sex Difference in Impulsivity. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 2, 9-14. <https://doi.org/10.1007/s40473-015-0031-8>
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00064-7)
- Whiteside, S. P., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Reynolds, S. K. (2005). Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: A four-factor model of impulsivity. *European Journal of Personality*, 19(7), 559-574. <https://doi.org/10.1002/per.556>
- Zsila, A., Bóthe, B., Demetrovics, Z., Billieux, J., & Gábor, O. (2020). Further exploration of the SUPPS-P Impulsive Behavior Scale's factor structure: Evidence from a large Hungarian sample. *Current Psychology*, 39, 378-388. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9773-7>.

## **Apêndices**

## **Apêndice I**

Questionário sócio-demográfico e de saúde

## Dados Pessoais

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino

Estado civil:  Solteiro  
 Casado/União de facto  
 Divorciado/Separado  
 Viúvo

Reside em (localidade do País): \_\_\_\_\_

Meio:  Rural  Urbano

Ocupação atual:  Estudante universitário  Trabalhador-Estudante

Ciclo de estudos que frequenta:  1.º ciclo (Licenciatura)  
 Ciclo integrado de mestrado  
 2.º ciclo (Mestrado)  
 3.º ciclo (Doutoramento)  
 Curso não conferente de grau (pós-graduação)

Área/Designação do Ciclo de estudos/Curso: \_\_\_\_\_

Ano curricular em que se encontra atualmente matriculado:  1.º ano  
 2.º ano  
 3.º ano  
 4.º ano  
 5.º ano  
 6.º ano

## Hábitos e Estilo de Vida

Pratica atividade física regular:

Sim  Não

Se sim quantas vezes por semana(dias): \_\_\_\_\_

Duração média das atividades(H/Min)\_\_\_\_\_

Qualidade do sono diário (se dorme bem):

- Muito Boa     Boa     Razoável     Má     Muito Má

Duração do sono (n.º médio de horas por noite): \_\_\_\_\_

Qualidade da sua alimentação (se tem uma alimentação rica, equilibrada e variada):

- Muito Boa     Boa     Razoável     Má     Muito Má

Falta de apetite:

- Sim     Não

Hábitos Tabágicos:

- Sim     Não

Se sim média de cigarros consumidos por dia: \_\_\_\_\_

Há quantos anos fuma: \_\_\_\_\_

Consumo de substâncias:

- Sim     Não

Se sim qual(is):

*Regularidade*

- Álcool     diária  3 a 5 vezes/semana  menos de 3 vezes/semana  
 Cannabis     diária  3 a 5 vezes/semana  menos de 3 vezes/semana  
 Haxixe     diária  3 a 5 vezes/semana  menos de 3 vezes/semana  
 Cocaína     diária  3 a 5 vezes/semana  menos de 3 vezes/semana  
 Anfetaminas     diária  3 a 5 vezes/semana  menos de 3 vezes/semana  
 Outra     diária  3 a 5 vezes/semana  menos de 3 vezes/semana  
Qual \_\_\_\_\_

## Saúde

Como avalia a sua saúde:

- Muito Boa     Boa     Razoável     Má     Muito Má

Tem ou alguma vez lhe foi diagnosticado uma doença psiquiátrica:

- Sim     Não

Se Sim Qual: \_\_\_\_\_

Tem ou alguma vez lhe foi diagnosticado uma doença neurológica:

- Sim       Não

Se Sim Qual:\_\_\_\_\_

Toma medicação:

- Sim       Não

Se sim para que efeito:\_\_\_\_\_

Considera-se uma pessoa:

- Calma       Explosiva

Como avalia o seu autocontrolo:

- Muito Bom     Bom       Razoável     Fraco       Muito Fraco

## **Apêndice II**

Parecer da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhor  
Prof. Doutor Pedro Reis  
Diretor da FCHS

Nº	Data
FCHS/PSC – 400/23	19 de Abril de 2023

Exma. Senhor Professor Doutor,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, apresentado por Carlos Filipe dos Santos Guia Ribeiro, intitulado "Impulsividade e diferenças de sexo: Um estudo com estudantes universitários".

O principal objetivo deste estudo é avaliar a impulsividade em estudantes universitários e analisar a variação do seu perfil em função do sexo. Especificamente, pretende-se comparar o padrão de impulsividade entre homens e mulheres, nas cinco dimensões avaliadas (urgência negativa, falta de perseverança, falta de premeditação, busca de sensações e urgência positiva), bem como analisar a relação entre impulsividade, saúde mental e ansiedade generalizada

A Comissão de Ética considera o projeto pertinente e nada tem a opor quanto à sua realização.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

  
Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

M.P.C. 502 057 802 • Reg. Comercial nº 28 Conservatório do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (HISTÓRIA) • (FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA) • (FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)

Praça 5 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 547 1100 (chamada para a rede fixa nacional)

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (Barr. Carlos da Maia, 256 - 4200-154 Porto - Portugal - T. +351 22 547 4400 (chamada para a rede fixa nacional))

<http://www.ufp.pt> - [geral@fundacaofernandopessoa.pt](mailto:geral@fundacaofernandopessoa.pt)

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 583 6311 (chamada para a rede fixa nacional)

<https://www.fernandopessoa.pt> - [geral@esc.fernandopessoa.pt](mailto:geral@esc.fernandopessoa.pt)

### **Apêndice III**

Autorizações para o uso das versões portuguesas da SUPPS-P e MHI-5

---

## Solicitação de autorização para aplicação da Escala Reduzida UPPS-P

---

Pedro Pechorro <ppechorro@gmail.com>  
Para: Carlos Filipe dos Santos Guia Ribeiro <29841@ufp.edu.pt>  
Cc: Ines Gomes <igomes@ufp.edu.pt>

7 de fevereiro de 2023 às 07:56

Caro Carlos

Pode utilizar a escala.  
Tem a tradução em anexo.  
Tem outras escalas semelhantes como a BIS e o DII que pode querer ver no link abaixo.  
<https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Pechorro/research>

Cumpts  
pedro pechorro

Carlos Filipe dos Santos Guia Ribeiro <29841@ufp.edu.pt> escreveu no dia terça, 7/02/2023 à(s) 07:37:

Ex.mo Senhor

Prof. Doutor Pedro Pechorro,

O meu nome é Carlos Ribeiro. Sou aluno do 2.º ano do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Fernando Pessoa, e encontro-me presentemente a elaborar a dissertação sob orientação da Sra. Prof. Doutora Inês Gomes. Nesta investigação é nosso objetivo avaliar a expressão comportamental da impulsividade em vítimas de traumatismo crânioencefálico e comparar o seu desempenho na S-UPPS-P com vítimas de acidente vascular-cerebral e com indivíduos saudáveis.

Tendo tomado conhecimento do estudo de adaptação e validação da SUPPS-P, de Whiteside e Lynam (2001) e Lynam et al. (2006), para a população portuguesa, de que é primeiro autor, solicito a V. Ex.cia se digne autorizar a sua utilização no estudo supramencionado e, em caso afirmativo, a necessária disponibilização do instrumento.


Agradeço, desde já, a sua disponibilidade.

—

Com os melhores cumprimentos,

*Carlos Ribeiro*

---

 SUPPS-P tradução 13-01-2018.pdf  
13K

**From:** "José Pais Ribeiro" <jlpr@fpce.up.pt>  
**Sent:** Friday, 10 March 2023 10:46  
**To:** "Carlos Filipe dos Santos Guia Ribeiro" <29841@ufp.edu.pt>  
**Subject:** RE: Solicitação de autorização para aplicação do ISM-5 Inventário de Saúde Mental

Caro Colega

Autorizamos o uso da versão do **Inventário de Saúde Mental** que estudámos para uso com a população portuguesa. Encontra o manual em:

<https://scholar.google.pt/citations?user=8OnOW5MAAAAJ&hl=en>

cordialmente

José Luís Pais Ribeiro  
[jlpr@fpce.up.pt](mailto:jlpr@fpce.up.pt)  
mobile phone: (351) 965045590  
web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>  
ResearchGate- [https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Pais-Ribeiro/publications](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications)

---

**De:** Carlos Filipe dos Santos Guia Ribeiro <29841@ufp.edu.pt>  
**Enviada:** 9 de março de 2023 14:56  
**Para:** José Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>  
**Cc:** Ines Gomes <igomes@ufp.edu.pt>  
**Assunto:** Solicitação de autorização para aplicação do ISM-5 Inventário de Saúde Mental

Ex.mo Senhor

Prof. Doutor José Pais Ribeiro,

O meu nome é Carlos Ribeiro. Sou aluno do 2.º ano do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Fernando Pessoa, e encontro-me presentemente a elaborar a dissertação sob orientação da Sra. Prof. Doutora Inês Gomes. Nesta investigação é nosso objetivo avaliar a expressão comportamental da impulsividade em estudantes universitários e comparar o seu desempenho na S-UPPS-P.

Tendo tomado conhecimento do estudo de adaptação e validação da ISM-5 Inventário de Saúde Mental para a população portuguesa, gostaria de complementar o estudo com esta prova, solicitando a V. Ex.ª a autorização para utilização do instrumento no estudo supramencionado e, em caso afirmativo, a necessária disponibilização do instrumento.

Aguardando uma célere resposta. Agradeço, desde já, a sua disponibilidade.

--

Com os melhores cumprimentos,

*Carlos Ribeiro*

## **Apêndice IV**

Apresentação do estudo e consentimento informado



## Impulsividade e diferenças de sexo: Um estudo com estudantes universitários.

A presente investigação tem como **objetivo geral** caracterizar o perfil de impulsividade em estudantes universitários de ambos os sexos e analisar a existência de diferenças a nível dos padrões cognitivos e comportamentais tipicamente associados a comportamentos impulsivos.

Assim, se tens **18 ou mais anos de idade** e se estiveres a **frequentar um curso superior**, gostaríamos de te convidar a participar na presente investigação. *A tua colaboração é muito importante!*

A participação é **voluntária** e **sem riscos**, e podes desistir em qualquer altura. O tempo médio estimado de preenchimento é de apenas 7 minutos.

Não há respostas certas nem erradas. Pedimos, apenas, que respondas da forma mais objetiva, rigorosa e sincera possível. As respostas são totalmente **confidenciais** e **anónimas** e a informação recolhida destina-se exclusivamente para **fins académicos e de investigação**.

Este estudo está a ser realizado por Carlos Ribeiro, sob orientação da Prof. Doutora Inês Gomes, para conclusão do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Fernando Pessoa. Informações adicionais poderão ser obtidas através do seguinte e-mail: 29841@ufp.edu.pt.

Muito obrigada pela tua colaboração!

rsnts.47@gmail.com [Mudar de conta](#)



Não partilhado

\* Indica uma pergunta obrigatória

Para participar neste estudo declaro que: \*

- Compreendi a explicação sobre a investigação e as condições de participação.
- Tenho 18 ou mais anos de idade.
- Consinto em participar voluntariamente no estudo.

Seguinte

Limpar formulário