

**Ana Rita Rodrigues Soares**

**O contributo dos motivos para beber no consumo de álcool  
em jovens adultos: Efeito moderador das associações  
implícitas identidade – álcool**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2020

**Ana Rita Rodrigues Soares**

**O contributo dos motivos para beber no consumo de álcool  
em jovens adultos: Efeito moderador das associações  
implícitas identidade – álcool**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Trabalho efetuado sob orientação de:**

Professor Doutor Luís Janeiro



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

**O contributo dos motivos para beber no consumo de álcool  
em jovens adultos: Efeito moderador das associações  
implícitas identidade – álcool**

**Declaração de Autoria de Trabalho**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

---

(Ana Rita Rodrigues Soares)

Copyright © Ana Rita Rodrigues Soares

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

## **Agradecimentos**

*“Todas as pessoas levam um pouco de nós e deixam um pouco de si.”*

Na realização desta dissertação contei com o apoio direto e indireto de muitas pessoas e instituições, às quais estou profundamente grata. Sem o apoio e o contributo de cada um de vós não teria sido possível, por isso, como não é possível agradecer individualmente a cada um sob pena de injustamente esquecer-me de alguém, com este trabalho presto-vos a minha mais profunda e sincera homenagem!

Devem também considerar-se homenageados todos aqueles que passaram na minha vida e, de alguma forma, a mudaram, deixando um pouco de si e levando um pouco de mim.

De forma individualizada agradecerei apenas àqueles que sem eles não teria sido possível terminar uma das etapas mais importantes da minha vida pessoal e académica. Deixo expresso o meu mais profundo e sincero agradecimento:

Ao orientador desta dissertação o Doutor Professor Luís Janeiro por embarcar nesta viagem comigo, por se manter sempre presente e ajudar-me a chegar ao destino. Por toda a paciência, compreensão, boa disposição e por sempre me desafiar a fazer mais e melhor.

A toda a minha família, com especial enfoque para os meus pais, por todo o esforço e apoio económico, por nunca me terem deixado desistir e desviar do caminho. Obrigada pela força, pelo carinho e por me permitirem sempre sonhar! À minha irmã, pelo amor, por estar sempre lá para amparar as minhas quedas, por me chamar à atenção sempre que era necessário, por celebrar as minhas conquistas e chorar comigo as minhas derrotas, por me fazer sempre encontrar o sentido certo.

Ao Ludgero, por desempenhar sempre tão bem o papel de companheiro de todas as horas, por combater ao meu lado as minhas inseguranças, por valorizar todas as minhas conquistas, por mais pequenas que fossem, por me apoiar mesmo nos dias menos bons. Obrigada por fazeres parecer tudo mais leve, como o nosso amor.

Por ter sido uma boa surpresa nesta caminhada, à Vivien, de longo uma grande amiga que ganhei para a vida. Contigo partilhei experiências, vivi momentos, dei gargalhadas e chorei, contando com o teu apoio para chegar onde cheguei. À Andreia e ao Paulo, os amigos de sempre, por terem respeitado as minhas ausências, mantendo-se sempre disponíveis para mim, motivando-me e festejando comigo todas as pequenas conquistas. À Andreia Marques e à Pedrina pela experiência partilhada nesta aventura académica, por me terem acompanhado e apoiado sempre, mesmo quando os objetivos pareciam bem distantes e difíceis de alcançar. Ao Orlando, um irmão de coração que a vida me deu, pela experiência partilhada, por ter estado sempre presente, mesmo longe. Obrigada! À Carolina Severino, companheira desta última etapa académica. Os passos que demos muitas vezes foram mais curtos do que aquilo que pretendíamos, mas com calma e ajuda mútua, estamos agora a cortar a meta. Muito obrigada.

Este agradecimento é igualmente extensível a todos aqueles que se dispuseram a ajudar-me na realização dos inquéritos, pois sem vocês nada tinha sido possível.

A todos o meu mais sincero e profundo agradecimento!

*“Nada é tão nosso como os nossos sonhos” (Friedrich Nietzsche)*

## **Resumo**

Os motivos para beber têm sido os principais preditores do consumo de álcool nos jovens adultos, contudo, novas investigações têm sublinhado a importância dos processos implícitos no consumo de álcool. Para levarmos a cabo uma investigação sobre a influência dos processos implícitos e explícitos no consumo de álcool em jovens adultos definimos dois objetivos, a saber: O primeiro consiste em avaliar o contributo das associações implícitas face ao consumo (processos implícitos) e os motivos para beber (processos explícitos) para o padrão habitual de consumo nos jovens adultos; o segundo, pretende avaliar se as associações implícitas face ao consumo (processos implícitos) moderam o contributo dos motivos para beber (processos explícitos) sobre o padrão de consumo de álcool. Foram incluídos neste estudo 64 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos de idade. A avaliação do consumo de álcool foi feita através do Teste de Identificação dos Transtornos do Uso de Álcool (AUDIT). A variável, motivos para beber foi avaliada através do instrumento *Drinking Motives Questionnaire – Revised* (DMQ-R), e a variável associações implícitas através do Teste de Associação Implícita – Identidade Álcool (TAI-IA). Tanto os processos implícitos como os explícitos contribuíram para o consumo de álcool. As associações implícitas moderam a influência dos motivos para beber no consumo de álcool; quando os sujeitos apresentam níveis elevados de associação implícita favoráveis ao álcool, mas motivos (sociais, *coping* e de conformidade) para beber correspondem a maiores consumos de álcool. Deste modo, mesmo em populações com baixos níveis de consumo, conclui-se que os processos implícitos e os explícitos contribuem para o consumo de álcool, podendo existir uma interação entre estes dois processos.

**Palavras-chaves:** Associações Implícitas; Consumo de Álcool; Motivos para Beber; Teste de Associação Implícita

## **Abstract**

The reason for drinking has been the main predictors of alcohol consumption in young adults, however, new investigations have underlined the importance of the implicit processes in alcohol consumption. In order to investigate the influence of implicit and explicit processes on alcohol consumption in young adults, we have defined two objectives. The first consisted of assessing the contribution of implicit associations to consumption (implicit process) and the reasons for drinking (explicit process) for the usual pattern of consumption in young adults; the second, intended to assess whether the implicit associations with consumption (implicit process) moderated the contribution the reasons for drinking (explicit process) on the pattern of alcohol consumption. This study included 64 participants on aged between 18 and 25 years old. The assessment of alcohol consumption was carried out through the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). The variable, reasons for drinking was evaluated using the instrument Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R), and the variable implicit associations through the Implicit Association Test – Alcohol Identity (IAT-AI). Both implicit and explicit processes contributed to alcohol consumption. Implicit associations moderate the influence of reasons for drinking on alcohol consumption; when subjects have high levels of implicit association favorable to alcohol, more reasons for drinking (social, coping and conformity) correspond to more alcohol consumption. Thus, even in populations with levels of consumption, it was concluded that implicit and explicit processes contribute to alcohol consumption, and there may be an interaction between these two processes.

**Keywords:** Alcohol Consumption; Implicit Association; Implicit Association Test; Reasons for Drinking

## Índice

Introdução .....	1
Objetivos .....	8
Metodologia .....	9
Participantes .....	9
Instrumentos .....	9
Teste de Identificação dos Transtornos do Uso de Álcool .....	9
<i>Drinking Motives Questionnaire – Revised</i> .....	10
Teste de Associação Implícita .....	11
Procedimento .....	14
Resultados .....	14
Caracterização do consumo de álcool .....	14
Contributo dos Motivos de consumo e das Associações Implícitas face ao álcool para o padrão habitual de consumo .....	15
O efeito dos Motivos de consumo de álcool para o padrão de consumo de álcool: o efeito da moderação das associações implícitas favoráveis ao consumo de álcool .....	18
O contributo dos motivos sociais para as consequências de consumo de álcool: O efeito moderador das associações implícitas favoráveis ao consumo .....	18
O contributo dos Motivos de Conformidade para os sintomas de dependência de álcool: O efeito moderador das associações implícitas favoráveis ao consumo .....	21

O contributo dos Motivos de Conformidade para as consequências do consumo de álcool: O efeito moderador das associações implícitas favoráveis ao consumo .....	23
O contributo do Motivo de <i>Coping</i> para os sintomas de dependência: O efeito moderador das associações implícitas favoráveis ao consumo de álcool .....	25
Discussão .....	28
Conclusão .....	34
Referências Bibliográficas .....	35
Anexos .....	46

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Relação entre os motivos sociais e as consequências de consumo nos três níveis do moderador .....	20
<b>Figura 2.</b> Relação entre os Motivos de Conformidade e os sintomas de dependência nos três níveis do moderador .....	23
<b>Figura 3.</b> Relação entre os Motivos de Conformidade e as consequências de consumo nos três níveis do moderador .....	25
<b>Figura 4.</b> Relação entre os Motivos de <i>Coping</i> e os sintomas de dependência nos três níveis do moderador .....	27

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Análise descritiva, <i>t-test</i> para os fatores do AUDIT em função do gênero ..	15
<b>Tabela 2.</b> Coeficientes não padronizados e padronizados, <i>t-test</i> e valor de significância para as variáveis independentes do modelo de regressão múltipla de predição do padrão de consumo habitual .....	16
<b>Tabela 3.</b> Coeficientes não padronizados e padronizados, <i>t-test</i> e valor de significância para as variáveis independentes do modelo de regressão múltipla de predição das consequências do consumo .....	17
<b>Tabela 4.</b> Contributo dos Motivos Sociais, das Associações Implícitas e do efeito de moderação para as consequências de consumo de álcool .....	19
<b>Tabela 5.</b> Efeito condicionado das associações implícitas nos motivos sociais para as consequências de consumo de álcool .....	19
<b>Tabela 6.</b> Contributo dos Motivos de Conformidade, das Associações Implícitas e do efeito de moderação para os sintomas de dependência .....	21
<b>Tabela 7.</b> Efeito condicionado das Associações Implícitas nos Motivos de Conformidade para os sintomas de dependência .....	22
<b>Tabela 8.</b> Contributo dos Motivos de Conformidade, das Associações Implícitas e o efeito de moderação para as consequências de consumo .....	24
<b>Tabela 9.</b> Efeito condicionado das Associações Implícitas nos Motivos de Conformidade para as consequências de consumo .....	24
<b>Tabela 10.</b> Contributo dos Motivos de <i>Coping</i> , das Associações Implícitas e do efeito de moderação para os sintomas de dependência .....	26
<b>Tabela 11.</b> Efeito condicionado das Associações Implícitas nos Motivos de <i>Coping</i> para os sintomas de dependência .....	26

## **Índice de Anexos**

**Anexo A.** Dados Sociodemográfico

**Anexo B.** Teste de Identificação dos Transtornos do Uso de Álcool (AUDIT)

**Anexo C.** *Drinking Motives Questionnaire – Revised* (DMQ-R)

**Anexo D.** Consentimento Informado

## **Abreviaturas**

**AUDIT** – Teste de Identificação dos Transtornos do Uso de Álcool

**BD** – *Binge Drinking*

**DMQ – R** – *Drinking Motives Questionnaire – Revised*

**IBM – SPSS** – Programa Estatístico – *Statistical Packages for the Social Sciences*, versão 25

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PLA** – Problemas Ligados ao Álcool

**TAI** – Teste de Associação Implícita

**TAI – IA** – Teste de Associação Implícita – Identidade Álcool

**WHO** – *World Health Organization*

## Introdução

Segundo o *Global Status Report on Alcohol and Health* (World Health Organization [WHO], 2015), estima-se que existam aproximadamente dois bilhões de consumidores de bebidas alcoólicas em todo o mundo. A produção e o consumo de álcool têm raízes ancestrais e está fortemente associado a práticas culturais e religiosas. Contudo, o consumo excessivo de álcool apresenta-se como o principal fator de risco para uma maior incidência de doenças (e.g., cirrose hepática, cancro, enfarte, trombose) e maior mortalidade em países em desenvolvimento e o terceiro maior fator de risco em países desenvolvidos (WHO, 2011).

Os problemas ligados ao álcool (PLA) podem ser classificados num contínuo que vai desde o consumo de baixo risco à dependência do álcool, podendo o mesmo indivíduo apresentar vários tipos de consumo ao longo do tempo. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1994) considera as seguintes categorias de consumo: abstinência, correspondendo à ausência total de consumo de bebidas alcoólicas; o consumo de baixo risco, caracterizado por um consumo de 20g de álcool por dia, existindo pelo menos dois dias na semana sem consumos; o consumo de risco, padrão de consumo do qual pode vir a resultar dano físico ou psíquico, se persistir; consumo nocivo, padrão de consumo que causa danos físicos e psíquico, no entanto, não preenche os critérios de dependência; e, a dependência, caracterizada por um padrão de consumo constituído por um conjunto fisiológicos, cognitivos e comportamentais (e.g., desejo intenso de consumo, sintomas de privação, prejuízo em atividades e obrigações, entre outras) desenvolvidos após o uso contínuo de álcool (Babor et al., 1994; Reis et al., 2011).

Entre os jovens adultos, o uso de álcool é considerado como facilitador de desinibição social e de aproximações sexuais (Anderson & Baumberg, 2006), sendo por

isso consumido em grandes quantidades em locais de diversão. Um padrão de consumo comum nesta faixa etária é o *Binge Drinking* (BD), ou seja, um consumo equivalente a seis ou mais unidades de bebida no género masculino e a cinco ou mais bebidas no género feminino, num curto espaço de tempo (Jackson & Sher, 2008).

Em Portugal, o consumo de álcool na população jovem adulta segue a mesma tendência que se tem vindo a verificar nos países desenvolvidos (WHO, 2015). Segundo dados obtidos através do *IV Inquérito Nacional de Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral*, aos 17 anos, em média, inicia-se o consumo de bebidas alcoólicas. A idade de início de consumos é, portanto, anterior à permitida por lei. No mesmo documento, é também indicado que o padrão de BD é mais frequente na faixa etária dos 15 aos 24 anos (Balsa et al., 2018).

Uma parte significativa da investigação realizada acerca deste tema mostra uma associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e outros comportamentos de risco (Paschall, 2013). Os episódios de embriaguez e de intoxicação alcoólica encontram-se relacionados a comportamentos socialmente desadaptados e consequências imediatas, como o conduzir sob o efeito de álcool (Calafat, 2002), comportamentos sexuais de risco, violência doméstica, criminalidade, agressões e despesas de saúde com tratamentos hospitalares (Anderson et al., 2012). Além disso, o consumo excessivo de álcool na idade jovem associa-se fortemente ao desenvolvimento de dependência na idade adulta (Pitkänen et al., 2008).

O estudo dos fatores que contribuem para o consumo excessivo de álcool em jovens adultos tem vindo, nos últimos anos, a ser objeto de várias investigações (La Fauci et al., 2019). No presente estudo procura-se compreender o contributo de variáveis psicológicas para o consumo de álcool, nomeadamente dos motivos para beber e das associações implícitas favoráveis ao consumo.

## **Motivos para o consumo de álcool**

De acordo com o Modelo Motivacional do Consumo de Álcool (*Motivational Model of Alcohol Use*) desenvolvido por Cox e Kllinger (1998, 1990), considera-se que o consumo de álcool “não é um fenómeno único, simples, indivisível, mas sim a expressão de múltiplos comportamentos psicologicamente definidos pelas diferentes necessidades que servem” (Cooper et al., 1995). Inúmeros investigadores (e.g., Copper, 1994; Read et al., 2003) têm comprovado que os motivos que levam o indivíduo a consumir álcool, assumem um papel fundamental, quer para a iniciação, quer para a manutenção dos comportamentos de consumo. A abordagem motivacional do consumo de álcool refere que os sujeitos tomam a decisão de beber porque apresentam motivos para tal, ou seja, bebem com o objetivo de obterem um efeito desejado, sendo esta decisão consciente ou inconsciente e estando relacionada com a combinação de diversos fatores (Copper, 1994; Cox & Kllinger, 1988; Kuntsche et al., 2007).

Os motivos de consumo podem ser classificados com recurso a duas dimensões distintas, particularmente a fonte e a valência (Cooper, 1994). A dimensão fonte poderá ser de carácter interno, no caso de os sujeitos pretenderem receber recompensas internas (e.g., intensificação de um estado emocional pretendido), ou externo, caso o sujeito pretenda receber recompensas externas (e.g., recompensas sociais). Relativamente à valência, esta dimensão pode ser positiva, caso o objetivo do consumo seja obter resultados positivos (i.e., reações emocionais positivas de bem-estar), ou negativa, se o consumo de álcool pretender evitar resultados negativos (i.e., evitar ou atenuar emoções negativas e mal-estar) (Cooper, 1994; Cooper et al., 1995).

As dimensões acima referidas combinam-se dando origem a quatro categorias de motivos de consumo. Os motivos de aprimoramento (fonte interna e valência positiva) são apontados pelos sujeitos quando o consumo é feito com a intenção de aumentar as

reações positivas e o bem-estar (e.g., ficar mais alegre e entusiasmado). Os motivos sociais (fonte externa e valência positiva) encontram-se relacionados a recompensas sociais (e.g., integrar-se num grupo de pares) associadas ao consumo de álcool. Os motivos de *coping* (fonte interna e valência negativa) ocorrem quando o objetivo é diminuir estados emocionais negativos (e.g., beber para lidar com emoções). Os motivos de conformidade (fonte externa e valência negativa) são observados quando o propósito do consumo é evitar a crítica e a rejeição por parte dos outros (e.g., beber para evitar a rejeição social) (Cooper, 1994; Lyvers, et al., 2010).

São inúmeras as investigações que se têm debruçado sobre a influência dos motivos para o consumo de álcool em jovens adultos. Alguns estudos (Balsa et al., 2018; Kuntsche, et al., 2006; Normam, 2012) acreditam que os motivos sociais, os motivos de aprimoramento e os motivos de *coping* são os que influenciam diretamente o consumo de álcool.

Num estudo de Stewart et al. (1996) realizado com uma amostra de 266 estudantes divididos por dois grupos, um com indivíduos com idades inferiores a 20 anos ( $M_{idade} = 19.6$ ) e outro com sujeitos com idades superiores a 20 anos ( $M_{idade} = 24.2$ ), foram avaliados os motivos apresentados pelos jovens para o consumo de álcool. Os autores concluíram que, em ambos os grupos, os motivos sociais, de coping e aprimoramento influenciaram o consumo de álcool. Contudo, tiveram contributos distintos. Os motivos sociais eram os que estavam mais fortemente associados ao consumo de álcool quando comparados com os motivos de *coping*. O efeito dos motivos de aprimoramento dependia do género e idade, sendo que os motivos de aprimoramento influenciavam mais o consumo de álcool no género masculino do que no género feminino, bem como nas faixas etárias mais novas.

Nas investigações desenvolvidas por Cox e colaboradores (2006) e Veilleux e colaboradores (2014) com amostras de jovens adultos, concluíram que os motivos com valência negativa (i.e., motivos de *coping* e motivos de conformidade) se encontravam mais associados ao consumo excessivo de álcool e aos problemas de consumo. Concluiu-se também, como esperado, que existe uma forte associação entre elevados níveis de afeto negativo, os motivos de *coping* e o consumo excessivo de álcool em jovens adultos.

Embora se tenha verificado um contributo dos motivos de consumo para o uso de álcool, nomeadamente em jovens adultos, outros fatores não acessíveis à consciência no processo de tomada de decisão poderão influenciar este comportamento. Isto é, as pessoas parecem ter conhecimento dos motivos para o consumo, do modo como isso as prejudica, mas ainda assim consomem álcool, por vezes, de modo continuado e excessivo. O modelo do processo dual (Wiers et al., 2007) oferece uma hipótese explicativa para este paradoxo central dos comportamentos de dependência.

De acordo com os autores do processo dual (Wiers et al., 2007), o consumo de álcool pode ocorrer devido a processos explícitos ou a processos implícitos. Os processos explícitos, são conscientes, reflexivos e implicam esforço, têm por base o conhecimento previamente adquirido, a avaliação de possíveis consequências e estão associados à expectativa de obtenção de determinados resultados (Thompson, 2014). Neste sentido, os motivos para beber, tal como definidos por Cooper (1994), são considerados processos explícitos.

Os processos implícitos, por sua vez, são associativos, não intencionais, difíceis de controlar e não envolvem a consciência (Thompson, 2014). De acordo com Wiers e Stacy (2006), o uso de álcool pode começar, através dos processos explícitos, ou seja, poderá existir uma intencionalidade consciente – motivos – para o consumo. No

entanto, com o uso continuado, os processos explícitos deixam de influenciar a decisão de consumo, passando esta decisão a ser controlada por processos implícitos. Assim, o consumo de álcool pode, a partir de determinado momento, também ocorrer devido à prevalência de processos automáticos (e.g., associações implícitas) que são acionadas espontaneamente e dos quais o sujeito não tem consciência. Este processo é desencadeado quando o sujeito se confronta com bebidas alcoólicas ou, simplesmente, com estímulos que lhe são associados. Estes estímulos podem também ser internos, ou seja, propriocetivos (e.g., sensação de tensão) ou emoções (e.g., tristeza ou raiva). A avaliação dos processos implícitos pode ser realizada através do constructo das associações implícitas.

Avaliações implícitas positivas associadas a uma substância aumentam a probabilidade do comportamento de uso (e.g., álcool avaliado como bom, maior a “probabilidade de consumo). Avaliações negativas aumentam a probabilidade de evitar o consumo de substância (e.g., álcool percebido como mau, maior a probabilidade de não existirem consumos) (Rooke et al., 2008).

Devido ao crescente interesse pelos processos mentais automáticos, as medidas de avaliação de cognição implícita têm-se vindo a desenvolver. Entre essas medidas, o Teste de Associação Implícita (TAI), desenvolvido por Greenwald, McGhee e Schwartz (1998) tem sido um dos instrumentos mais utilizados. O TAI é um instrumento que mede atitudes a partir da força associativa entre conceitos contrastando o tempo de latência entre as respostas dadas a uma tarefa de associação entre conceitos (Nosek et al., 2007). O Teste de Associação Implícita – Identidade Álcool (TAI - IA), é uma variante do TAI, que pretende avaliar em que medida um indivíduo percebe que beber álcool é uma característica que define a sua identidade, através de constructos de

identidade (e.g., “eu” *versus* “outros”) e estímulos de características de álcool (e.g., “consumidor” *versus* “abstinente”) (Gray et al., 2011; Ramirez et al., 2017).

Os resultados de várias investigações (Frings et al., 2016; Lindgren et al., 2012; Lindgren et al., 2016; Palfai & Ostafin, 2003) têm demonstrado a influência dos processos implícitos no padrão de consumo atual e futuro de álcool, dos problemas ligados ao álcool e de perturbações associadas ao consumo (Jajodica, & Earleywine, 2003; Lindgren et al., 2016).

O consumo de álcool pode ser influenciado pelos motivos de consumo (processos explícitos) e por uma avaliação automática favorável ao seu consumo (processos implícitos). Alguns estudos (Frings et al., 2016; Stacy et al., 1996; Thush & Wiers, 2007) revelam ainda que existe uma interação entre os processos automáticos (associações implícitas) e os processos explícitos (motivos para beber) para o comportamento de beber.

Uma das teorias propostas é que existe um processo sequencial, ou seja, os processos implícitos fornecem uma resposta inicial a um problema que pode posteriormente, ser revertido, ou não, pelos processos explícitos (Evans, 2010). Outro modelo que tem sido proposto pelos investigadores é a existência de um papel moderador dos processos implícitos face ao efeito dos processos explícitos para o consumo de álcool. Num estudo de Cavanagh e Obasi (2015), em que participaram 214 estudantes universitários, pretendia-se investigar o papel moderador dos processos implícitos na relação entre os motivos para beber e o consumo abusivo de álcool. Os autores concluíram que os processos implícitos são um fator moderador relativamente ao efeito dos motivos para beber no uso excessivo de álcool. Para os sujeitos que tiveram avaliação implícitas negativas face ao álcool (e.g., “álcool – mau”), quanto maior os motivos de *coping* maior era o consumo de álcool. Este resultado foi contrário

ao esperado. Na verdade, seria de esperar que o efeito dos motivos de *coping* sobre o consumo fosse maior quando existissem avaliações implícitas positivas face ao álcool (e.g., “álcool – bom”). Os autores interpretaram estes resultados devido às consequências de consumos excessivos anteriormente realizados pelos sujeitos, ou seja, os indivíduos que participaram no estudo consumiram álcool para aliviar emoções negativas, tendo também tido experiências negativas com esses consumos, o que faria com que avaliassem o álcool como implicitamente mau. Assim, este resultado parece ter-se devido a características específicas relacionadas com o padrão de consumo excessivo dos participantes.

De acordo com as investigações realizadas, podemos concluir que os processos implícitos (associações implícitas) e os processos explícitos (motivos para beber) assumem um papel relevante para o consumo de álcool. Entre as hipóteses de interação entre estes dois processos, interessa-nos explorar em que medida o efeito dos motivos para o consumo de álcool é moderado pelos processos implícitos. Contrariamente aos resultados observados no estudo anterior, esperamos que os motivos para consumir álcool contribuam para maiores níveis de consumo quando as associações implícitas de identidade estão associadas ao consumo de álcool.

## **Objetivos**

Neste estudo são considerados dois objetivos. O primeiro objetivo consiste em avaliar o contributo das associações implícitas (processos implícitos) face ao consumo e dos motivos para beber (processos explícitos) para o padrão habitual de consumo nos jovens adultos. O segundo objetivo tem como finalidade avaliar as associações implícitas face ao consumo (processos implícitos) moderam o contributo dos motivos para beber (processos explícitos) sobre o padrão de consumo de álcool.

## **Metodologia**

### **Participantes**

Participaram neste estudo 65 jovens adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos de idade ( $M = 22.78$ ;  $DP = 1.52$ ), dos quais 36 participantes eram do género masculino (55.4%) e 29 do género feminino (44.6%). Relativamente às habilitações literárias, 43 participantes concluíram o ensino secundário (66.2%), 23 concluíram a licenciatura (23.1%), 5 concluíram o mestrado (7.7%) e 2 concluíram o doutoramento (3.1%).

No que se refere ao estatuto académico e laboral, 29.2% dos participantes são estudantes a tempo inteiro, 15.4% trabalhador-estudante, 49.2% trabalha por conta de outrem, 3.1% trabalha por conta própria e 3.1% encontravam-se desempregados.

A maioria (84.6%) dos participantes residia no Algarve. Os restantes residiam no Alentejo (7.7%), em Lisboa (4.6%) e em Setúbal (1.5%).

### **Instrumentos**

#### **Teste de Identificação dos Transtornos do Uso de Álcool (*Alcohol Use Disorders Identification Test*, AUDIT; Organização Mundial de Saúde, 1989)**

O AUDIT (Anexo B) foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde com o objetivo de identificar, na população geral, pessoas com um consumo excessivo de álcool. Em Portugal, foi criada e validada a versão portuguesa do AUDIT por Roque da Cunha (2002). Este instrumento contém dez questões relacionadas com o uso de álcool no último ano, as quais encontram-se organizadas em três dimensões. A primeira dimensão, refere-se à caracterização do consumo e descreve a quantidade e frequência

do uso de álcool (itens 1, 2 e 3). A segunda dimensão avalia os sintomas de dependência de álcool, através de três questões (itens 4, 5 e 6). A terceira dimensão refere-se às consequências de consumo (itens 7, 8, 9 e 10).

Os itens de um a oito têm quatro opções de resposta (0 – nunca a 4 – quatro ou mais vezes por semana), já os itens nove e dez apresentam três opções de resposta com pontuações de zero, dois e quatro. O *score* total da escala é obtido através do somatório dos itens e varia entre zero e 40. A pontuação obtida permite classificar o sujeito relativamente ao risco de ter uma relação problemática com o álcool e à tipologia de consumo: baixo risco – com pontuações totais inferiores ou iguais a sete, correspondendo a uma tipologia de consumo de abstinência ou baixo risco de consumo; baixo/moderado risco – pontuações totais entre oito e 15, com tipologia de consumo de risco; risco moderado – com pontuações totais entre 16 a 19, referindo-se à tipologia de consumo nocivo; alto risco – pontuações totais entre 20 a 40 que corresponde à dependência.

No que diz respeito às qualidades psicométricas, na versão portuguesa, o AUDIT possui uma adequada consistência interna (alfa de *Cronbach* 0.72), estabilidade temporal ( $r = .92$ ), bem como sensibilidade e especificidade (Gomes, 2010).

#### ***Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R; Cooper, 1994)***

Este questionário (Anexo C) foi desenvolvido com o objetivo de avaliar os motivos (motivos sociais, motivos de *coping*, motivos de aprimoramento e motivos de conformidade) associados ao comportamento de consumo.

A versão portuguesa do DMQ-R contém 18 dos 20 itens originais, distribuídos por quatro fatores/motivos de consumo, aos quais os sujeitos respondem numa escala de *Likert* de cinco pontos (1 – nunca a 5 – sempre). Os motivos sociais (itens 3, 5, 10, 13 e

14) e os motivos de aprimoramento (itens 7, 8, 9, 12 e 16) são avaliados, cada um, por cinco questões. Já os motivos de *coping* (itens 1, 4, 6 e 15) e os motivos de conformidade (itens 2, 11, 17, 18) são avaliados através de quatro questões. A pontuação de cada fator é obtida através da soma das respostas aos itens que os constituem, sendo que quanto maior a pontuação, mais elevado é o motivo de consumo.

O DMQ-R foi traduzido e validado para a população portuguesa por Fernandes-Jesus et al. (2016), tendo-se constatado que os seus fatores possuem uma adequada consistência interna (alfa de *Cronbach* entre 0.78 e 0.95)

### **Teste de Associação Implícita – Identidade Álcool (TAI – IA; Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998)**

O TAI é um método que pretende medir atitudes a partir da força associativa entre conceitos e representações cognitivas (Nosek et al., 2007). Esta tarefa assenta na ideia de que uma resposta comportamental é mais imediata quando dois conceitos estão associados entre si (Greenwald et al., 1998), refletindo deste modo associação de memórias sobre as quais as pessoas têm um controlo limitado (Lindgren et al., 2013).

O Teste de Associação Implícita – Identidade Álcool (TAI - IA) é uma variante do teste de associação implícita que pretende medir a associação entre a identidade do sujeito e o consumo de álcool (Lindgren et al., 2016).

O procedimento do TAI envolve uma tarefa computadorizada de categorização de estímulos, que aparecem um a um no centro do ecrã, numa de quatro categorias apresentadas nos cantos superiores do ecrã, respondendo o sujeito apenas através de duas teclas (“E” para a esquerda e “I” para a direita).

No nosso estudo utilizamos o *software FreeIAT* para construir o TAI – IA. Tendo por base a investigação levada a cabo por Lindgren e colaboradores (2016)

utilizámos duas categorias alvo (“eu” e “outros”) e duas categorias atributo (“consumidor” e “abstinente”) que foram apresentadas individualmente ou em conjuntos nos cantos superiores do ecrã. Para avaliar a associação entre as categorias alvo e os atributos definimos um conjunto de palavras associadas às categorias: “eu”, “próprio”, “sou”, “meu” (categoria alvo “eu”), “outros”, “eles”, “deles”, “não eu” (categoria alvo “outros”); “consumidor”, “alcoólico”, “intoxicado”, “bêbedo” (categoria atributo “consumidor”), “abstinente”, “sóbrio”, “não consumidor” e “evitar” (categoria atributo “abstinente”).

O teste divide-se em ensaios de discriminação simples e discriminação combinada. Na discriminação simples, por exemplo, dos conceitos alvo, ao aparecer a palavra “alcoólico” no centro do ecrã, o sujeito terá que pressionar a tecla do lado direito se a palavra “consumidor” estiver escrita do lado superior direito do ecrã, em vez da palavra abstinente que aparece no lado superior esquerdo do ecrã. Com as tarefas de discriminação simples pretende-se que os sujeitos discriminem quer o par de categoria alvo (“eu” e “outros”) quer o par de categorias atributo (“consumidor” e “abstinente”).

Na discriminação combinada as categorias alvo e atributo aparecem associadas no ecrã. As tarefas de discriminação combinada permitem avaliar a associação implícita entre a identidade álcool e os atributos (“consumidor” vs. “abstinente”). Por exemplo, as palavras “eu” e “consumidor” aparecem em simultâneo no lado superior direito do ecrã e sempre que os estímulos que os representam surgem no centro do ecrã, o sujeito tem que pressionar a tecla do lado direito, em vez das palavras “outros” e “abstinente” que aparecem do lado superior esquerdo. A tecla do lado esquerdo seria a que teria que ser pressionada quando no centro do ecrã aparecessem esses mesmos estímulos (“outros” e “abstinente”). No passo seguinte, a associação das palavras é trocada, a categoria alvo

“eu” é associada à categoria atributo “abstinente” e a categoria “outros” à categoria atributo “consumidores”.

O pressuposto subjacente é de que é mais fácil realizar uma tarefa quando os conceitos emparelhados estão associados na estrutura cognitiva do indivíduo, do que quando não o estão. Isto é, se o sujeito possui uma avaliação positiva do “consumidor”, quando esta palavra partilha o mesmo lado do ecrã que a palavra “eu”, o tempo de reação é menor do que quando a palavra “consumidor” está associada à categoria “outros”.

O programa fornece um arquivo de resultados completo que inclui um sumário dos estímulos, as respostas do participante e o tempo levado por cada participante para responder a cada uma das etapas do teste. Além disso, é também fornecido o *Dscore*. O *Dscore* varia de -2 a +2, onde os valores negativos indicam uma atitude contrária ao objeto de estudo, e o positivo expressa uma atitude favorável ao objeto de estudo. Ao nível da força de associação, os valores de *Dscore* até 0.15 indicam que não existe uma preferência nítida, valores entre 0.16 a 0.35 evidenciam uma associação fraca, valores entre 0.36 a 0.65 uma preferência moderada. Já valores superiores a 0.65 são considerados como uma preferência forte (Nosek et al., 2007; Sriram & Greenwald, 2009; Gouveia et al., 2014).

Ao nível das propriedades psicométricas tem sido comprovado que este teste tem uma boa fiabilidade teste-reteste (0.70). Já no que diz respeito à validade interna foi demonstrado que o efeito do TAI não é influenciado pela familiaridade dos itens utilizados e não pode ser falsificado (Greenwald & Nosek, 2011).

## **Procedimento**

A recolha de dados ocorreu em salas disponibilizadas pelo Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes (ISMAT) e pela Universidade do Algarve (UAlg). As salas reuniam todas as condições para que a recolha de dados fosse realizada em silêncio e sem interrupções.

Previamente à aplicação dos instrumentos e tarefa, foi dado a cada participante um consentimento informado (Anexo D) com a informação necessária para que tomassem uma decisão ponderada quanto à sua participação no estudo.

O processo de recolha de dados teve uma duração média de 30 minutos por sujeito. Foi pedido a cada participante que respondesse ao AUDIT e ao DMQ-R e, posteriormente, que respondesse em computador ao TAI-IA.

Os dados foram exportados para o *software* estatístico IBM SPSS (versão 25), ao qual recorreremos para aplicar os procedimentos estatísticos selecionadas para responder aos objetivos de estudo. Nomeadamente, a regressão linear múltipla (método *stepwise*) e o modelo 1 do *script* PROCESS (versão 3.4; Hayes, 2013) para a análise de moderação.

## **Resultados**

### **Caracterização de consumo de álcool**

A partir da análise das pontuações totais obtidas no AUDIT, no que se refere à distribuição dos participantes pelos níveis de risco, verificou-se que a maioria dos participantes se incluem no nível de risco mais baixo (58.3%) ou no nível de risco moderado (35.4%). Nos níveis de risco mais elevado (nocivo ou alto risco) incluía-se apenas um jovem participante (3.1%) em cada uma das categorias.

**Tabela 1***Análise descritiva, t-test para os fatores do AUDIT em função do gênero*

Fatores AUDIT	<i>M</i>	<i>DP</i>	Gênero masculino		Gênero feminino		<i>t</i>	<i>p</i>
			<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Padrão de consumo	4.078	2.477	4.333	2.292	3.750	2.702	0.214	.645
Sintomas de dependência	0.738	1.189	0.972	1.362	0.448	0.869	3.994	.050*
Consequências de consumo	1.815	1.903	1.861	2.072	1.758	1.704	0.118	.732
Nível de risco	7.200	5.474	8.055	6.182	6.137	4.315	1.365	.247

\**p* = .05

Recorrendo à análise estatística descritiva (tabela 1), o nível médio de risco associado ao consumo de álcool dos participantes foi 7.2 (*DP* = 5.47), ou seja, um baixo risco de desenvolverem problemas relacionados com o consumo de álcool. Na comparação entre gêneros, verificou-se que apesar dos homens apresentarem valores mais elevados do que as mulheres em todos os fatores do AUDIT, apenas existiam diferenças estatisticamente significativas [ $t(63) = 1.76, p = .050$ ] no fator sintomas de dependência.

### **Contributo dos Motivos para o Consumo e das Associações Implícitas face ao Álcool para o padrão habitual de consumos**

No que se refere ao contributo dos fatores de avaliação dos Motivos para o Consumo (processos explícitos) e das Associação Implícitas Identidade-Álcool (processos implícitos) para o padrão de consumo habitual (AUDIT – padrão de consumo), foi obtido um coeficiente de determinação de 0.283 [ $F(2, 61) = 12.037, p < .001$ ], ou seja, o modelo apurado permite explicar 28.3% da variabilidade do padrão de

consumo habitual. Nesse modelo, os Motivos de Aprimoramento e as Associação Implícitas face ao Álcool são as variáveis independentes que contribuem significativamente para o padrão de consumo (tabela 2).

**Tabela 2**

*Coefficientes não padronizados e padronizados, t-test e valor de significância para as variáveis independentes do modelo de regressão múltipla de predição do padrão de consumo habitual*

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	Erro Padrão	$\beta$		
Constante	1.605	0.711		2.257	.028*
Motivos de Aprimoramento	0.168	0.047	.388	3.568	.001*
TAI – IA	2.551	0.809	.343	3.155	.002*

\* $p \leq .05$

Os motivos de consumo de álcool relacionados com o aprimoramento explicam 16.6% da variância do consumo de álcool ( $t = 3.568, p = .001$ ). Com base no valor de *B*, ao aumento de uma unidade no valor do motivo de aprimoramento corresponde o aumento de .168 no consumo habitual de álcool.

As associações implícitas face ao álcool explicam 11.7% da variância do consumo de álcool ( $t = 3.155, p = .002$ ), sendo que o aumento de uma unidade no valor das associações implícitas corresponde a um aumento de 2.551 no consumo de álcool.

Os Motivos para o Consumo (processos explícitos) e as Associações Implícitas Identidade-Álcool (processos implícitos) não contribuíram de modo significativo [ $F(1, 63) = 2.413, p = .125$ ] para os sintomas de dependência (AUDIT).

Quando consideradas as consequências de consumo, o modelo com maior poder preditivo apresentou um coeficiente de determinação de 0.300 [ $F(3, 61) = 8.729, p < .001$ ], o que significa que 30% da variabilidade das consequências do consumo de álcool se deveram às variáveis apuradas como significativa (tabela 3), ou seja: Motivos de Conformidade, Motivos Sociais e as Associações Implícitas Identidade-Álcool.

**Tabela 3**

*Coefficientes não padronizados e padronizados, t-test e valor de significância para as variáveis independentes do modelo de regressão múltipla de predição das consequências do consumo*

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	Erro Padrão	$\beta$		
Constante	-2.048	0.917		-2.233	.029*
Motivos de Conformidade	0.438	0.140	0.337	3.117	.003*
Motivo Social	0.108	0.044	0.268	2.483	.016*
TAI – IA	1.565	0.619	0.272	2.526	.014*

\* $p \leq .05$

No seu conjunto, os Motivos para o consumo explicam 22.7% das consequências do consumo. Os Motivos de Conformidade explicam 15.4% da variância das consequências de consumo ( $t = 3.117, p = .003$ ), sendo que ao aumento de uma unidade no valor do motivo de conformidade corresponde a um aumento de .438 nas consequências de consumo. Os Motivos Sociais explicam 7.3% da variância das consequências de consumo ( $t = 2.483, p = .016$ ). Ao aumento de uma unidade no valor do motivo social equivale um aumento de 0.108 nas consequências de consumo.

As associações implícitas face ao consumo explicam 7.3% da variância das consequências de consumo de álcool ( $t = 2.526, p = .014$ ). O aumento de uma unidade no valor das associações implícitas corresponde a um aumento de 1.565 nas consequências de consumo de álcool.

### **O efeito dos Motivos de consumo de álcool para o padrão de consumo de álcool: O efeito da moderação das associações implícitas favoráveis ao consumo de álcool**

No presente estudo, recorreu-se à análise de moderação para verificar se as associações implícitas (TAI – IA) moderam o efeito dos Motivos explícitos de consumo de álcool para o padrão de consumo de álcool. O efeito moderador das Associações Implícitas foi avaliado relativamente ao efeito de cada um dos Motivos para o consumo (motivos de aprimoramento, sociais, conformidade e *coping*) em cada uma das variáveis de que descrevem o consumo de acordo com o AUDIT (padrão de consumo, sintomas de dependência e consequências de consumo). Assim, foram realizadas doze análises de moderação recorrendo à versão 3.4 do *PROCESS*, uma extensão do SPSS que permite estimar os efeitos diretos e indiretos de interações em modelos de moderação. Em seguida são apresentados os dados relativos à aplicação do modelo 1 de moderação em que se verificaram resultados significativos.

#### ***O contributo dos motivos sociais para as consequências de consumo de álcool:***

#### ***O efeito moderador das associações implícitas favoráveis ao consumo***

Os resultados observados permitem sugerir que as Associações Implícitas Identidade-Álcool moderam o efeito dos Motivos Sociais para as consequências de consumo de álcool ( $\beta = 0.284, se = 0.144, p = .054$ ) (tabela 4).

**Tabela 4**

*Contributo dos Motivos Sociais, das Associações Implícitas e do efeito de moderação para as consequências de consumo de álcool*

Preditores	$\beta$	$p$	95% IC	
Motivos sociais	0.1114	.0179*	0.0199	0.2029
TAI – IA	-2.3791	.2812	- 6.7550	1.9967
Motivos sociais X TAI - IA	0.2838	.0540*	- 0.0050	0.5726

\* $p \leq .05$

Relativamente ao efeito isolado das variáveis testadas para as consequências de consumo, o contributo dos Motivos Sociais é positivo e significativo ( $\beta = 0.114$ , se = 0.0458,  $p = .0179$ ) e o efeito das associações implícitas é negativo e não significativo ( $\beta = -2.3791$ , se = 2.1883,  $p = .281$ ).

Para descrever a moderação, os declives que testam a relação entre os Motivos Sociais e as consequências de consumo foram analisados nos três níveis do moderador: na média, um desvio padrão abaixo e um desvio padrão acima da média da variável que avalia as Associações Implícitas (TAI – IA).

**Tabela 5**

*Efeito condicionado das associações implícitas nos motivos sociais para as consequências de consumo de álcool*

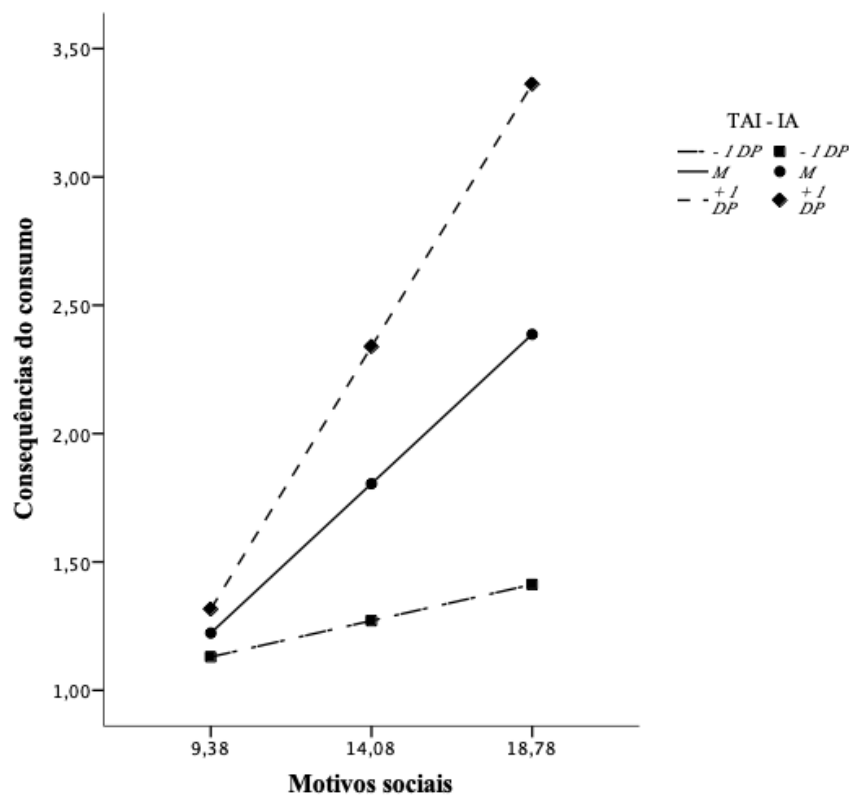
TAI – IA	$\beta$	$p$	95% IC	
Um DP abaixo da média ( $M = -0.287$ )	0.0300	.6510	-0.1019	0.1619
Na média ( $M = -0.287$ )	0.1238	.0082*	0.0332	0.2143
Um DP acima da média ( $M = -0.287$ )	0.2175	.0015*	0.0863	0.3487

\* $p = .05$

A análise dos declives (tabela 5) e a visualização do gráfico (figura 1) permite descrever o efeito de moderação. Quando a variável moderadora se encontra na média ou quando é centrada um desvio padrão acima (+1DP), a relação entre os motivos sociais e as consequências de consumo é positiva e significativa ( $\beta = 0.123$ ,  $se = 0.045$ ,  $p < .001$ ;  $\beta = 0.217$ ,  $se = 0.065$ ,  $p < .001$ , respetivamente). No entanto, a mesma relação já não é significativa ( $\beta = 0.030$ ,  $se = 0.066$ ,  $p = .651$ ) quando a variável que avalia as Associações Implícitas se encontra um desvio padrão (-1DP) abaixo da média.

**Figura 1**

*Relação entre os motivos sociais e as consequências de consumo nos três níveis do moderador*



***O contributo dos Motivos de Conformidade para os sintomas de dependência de álcool: O efeito moderador das associações implícitas favoráveis ao consumo***

Os resultados sugerem que o TAI – IA é um moderador significativo dos efeitos dos motivos de conformidade para os sintomas de dependência ( $\beta = 0.482$ ,  $se = 0.237$ ,  $p = .047$ ) (tabela 6).

**Tabela 6**

*Contributo dos Motivos de Conformidade, das Associações Implícitas e do efeito de moderação para os sintomas de dependência*

Preditores	$\beta$	$p$	95% IC	
Motivos de Conformidade	0.1540	.1179	- 0.0402	0.3481
TAI – IA	-2.2444	.1344	- 5.2025	0.7136
Motivos de Conformidade X TAI - IA	0.4819	.0465*	0.0076	0.9561

\* $p \leq .05$

O contributo isolado de ambas as variáveis predictoras para os sintomas de dependência de álcool não é significativo, sendo: o efeito dos Motivos de Conformidade positivo ( $\beta = 0.154$ ,  $se = 0.097$ ,  $p = .117$ ) e o efeito do TAI – IA negativo ( $\beta = -2.244$ ,  $se = 1.479$ ,  $p = .134$ ).

**Tabela 7**

*Efeito condicionado das Associações Implícitas nos Motivos de Conformidade para os sintomas de dependência*

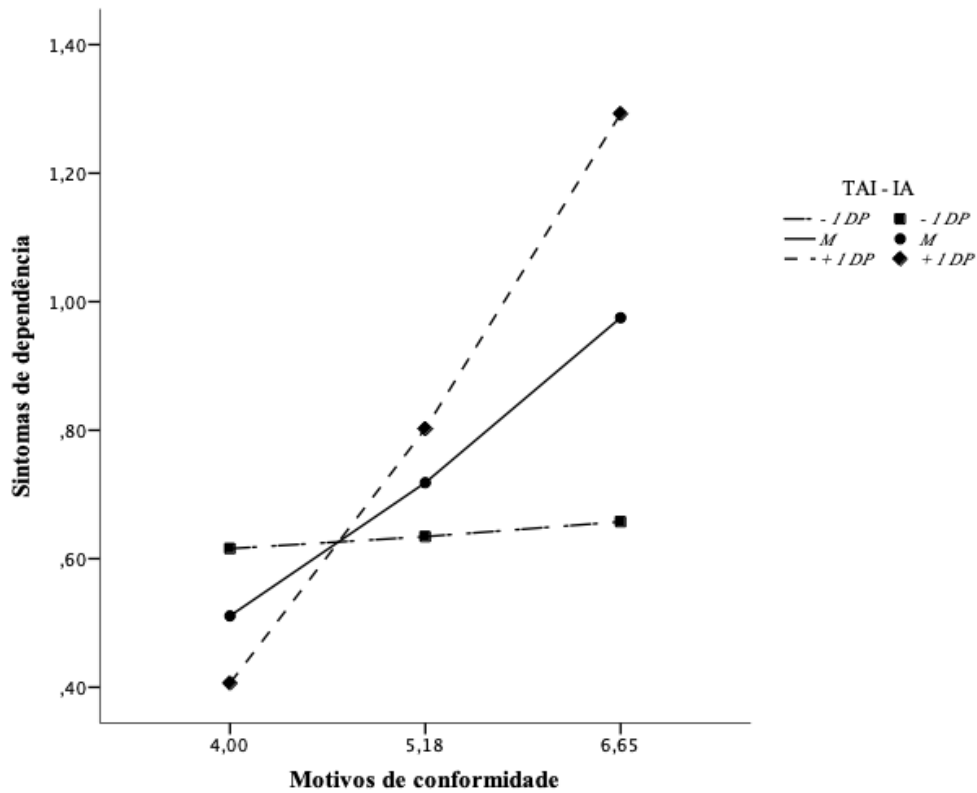
TAI – IA	$\beta$	$p$	95% IC	
Um DP abaixo da média ( $M = -0.287$ )	0.0158	.8950	- 0.2221	0.2536
Na média ( $M = 0.044$ )	0.1750	.0778	-0.0201	0.3701
Um DP acima da média ( $M = 0.374$ )	0.3342	.0133*	0.0722	0.5962

\* $p \leq .05$

A análise dos declives (tabela 7) e a visualização do gráfico (figura 2) permite descrever o efeito de moderação. Quando a variável moderadora é centrada um desvio padrão acima (+1DP) da média a relação entre os motivos de conformidade e os sintomas de dependência é positiva e significativa ( $\beta = 0.334$ ,  $se = 0.131$ ,  $p = .013$ ), sendo que os sujeitos que apresentam mais motivos de conformidade para o consumo apresentam também mais sintomas de dependência. Já quando o TAI – IA se encontra na média ou um desvio padrão abaixo (-1DP) da média, a relação entre os motivos de conformidade e os sintomas de dependência não é significativa ( $\beta = 0.1759$ ,  $se = 0.0975$ ,  $p = .0778$ ;  $\beta = 0.0158$ ,  $se = 0.1190$ ,  $p = .8950$ , respectivamente).

**Figura 2**

*Relação entre os Motivos de Conformidade e os sintomas de dependência nos três níveis do moderador*



***O contributo dos Motivos de Conformidade para as consequências do consumo de álcool: O efeito moderador das associações implícitas favoráveis ao consumo***

Os resultados sugerem que as associações implícitas (TAI – IA) são um moderador significativo dos efeitos dos motivos de conformidade para as consequências do consumo de álcool ( $\beta = 1.092$ ,  $se = 0.329$ ,  $p < .01$ ) (tabela 8).

**Tabela 8**

*Contributo dos Motivos de Conformidade, das Associações Implícitas e o efeito de moderação para as consequências de consumo*

Preditores	$\beta$	$p$	95% IC	
Motivos de Conformidade	0.5225	.0003*	0.2519	0.7931
TAI – IA	0.7317	.2654	- 0.5701	2.0335
Motivos de Conformidade X TAI – IA	1.0920	.0015*	0.4341	1.7499

\* $p \leq .05$

Ao analisarmos cada variável separadamente concluímos que o efeito do Motivo de Conformidade é positivo e significativo ( $\beta = 0.522$ ,  $se = 0.135$ ,  $p < .001$ ), já o efeito do TAI é positivo, mas não é significativo ( $\beta = 0.731$ ,  $se = 0.651$ ,  $p = .265$ ).

**Tabela 9**

*Efeito condicionado das Associações Implícitas nos Motivos de Conformidade para as consequências de consumo*

TAI – IA	$\beta$	$p$	95% IC	
Um DP abaixo da média ( $M = -0.287$ )	0.1617	.3310	- 0.1683	0.4917
Na média ( $M = 0.044$ )	0.5225	.0003*	0.2519	0.7931
Um DP acima da média ( $M = 0.374$ )	0.8833	.0000*	0.5199	1.2468

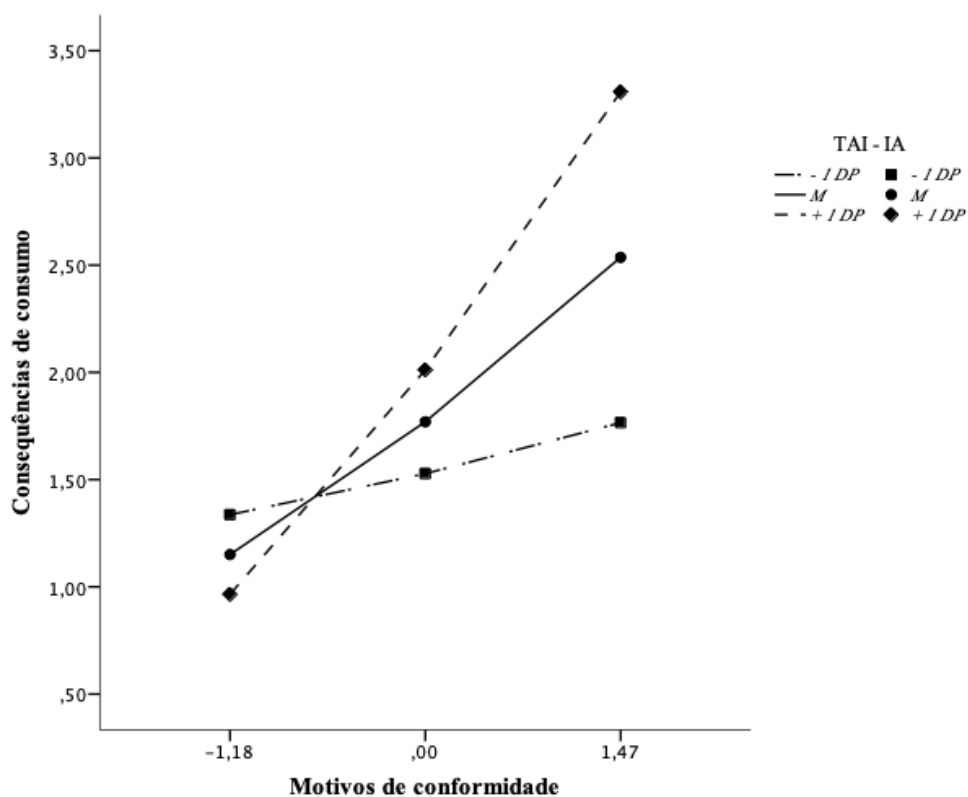
\* $p \leq .05$

Tendo em conta a análise dos declives que permitem descrever o efeito de moderação (tabela 9 e figura 3), concluímos que: quando o TAI – IA se encontra na média e um desvio padrão acima da média a relação entre os motivos de conformidade e as consequências de consumo são positivas e significativas ( $\beta = 0.522$ ,  $se = 0.135$ ,  $p < .001$ ;  $\beta = 0.883$ ,  $se = 0.181$ ,  $p < .001$ , respetivamente). Por sua vez, quando o TAI se

encontra um desvio padrão abaixo da média, a relação entre as duas variáveis em estudo, também, é positiva, mas não significativa ( $\beta = 0.161$ ,  $se = 0.165$ ,  $p = .331$ ).

**Figura 3**

*Relação entre os Motivos de Conformidade e as consequências de consumo nos três níveis do moderador*



***O contributo do Motivo de Coping para os sintomas de dependência: O efeito moderador das associações implícitas favoráveis ao consumo de álcool***

Os resultados sugerem que o TAI – IA é um moderador significativo dos Motivos de *Coping* para os sintomas de dependência ( $\beta = 0.406$ ,  $se = 0.117$ ,  $p < .001$ ) (tabela 10).

**Tabela 10**

*Contributo dos Motivos de Coping, das Associações Implícitas e do efeito de moderação para os sintomas de dependência*

Preditores	$\beta$	$p$	95% IC	
Motivos de Coping	0.1155	.0176	0.0209	0.2101
TAI – IA	0.3279	.4464	- 0.5276	1.1834
Motivos de Coping X TAI – IA	0.4056	.0010*	0.1708	0.6423

\* $p = .05$

Ao analisar o contributo isolado das variáveis predictoras, verifica-se que o efeito dos Motivos de Coping para os sintomas de dependência é positivo e significativo ( $\beta = 0.115$ , se = 0.047,  $p = .017$ ), enquanto que o efeito do TAI – IA é positivo, mas não é significativo ( $\beta = 0.327$ , se = 0.427,  $p = .446$ ).

**Tabela 11**

*Efeito condicionado das Associações Implícitas nos Motivos de Coping para os sintomas de dependência*

TAI – IA	$\beta$	$p$	95% IC	
Um DP abaixo da média ( $M = -0.287$ )	- 0.0189	.7393	- 0.1317	0.0939
Na média ( $M = 0.044$ )	0.1155	.0176	0.0209	0.2101
Um DP acima da média ( $M = 0.374$ )	0.2498	.0003*	0.1182	0.3813

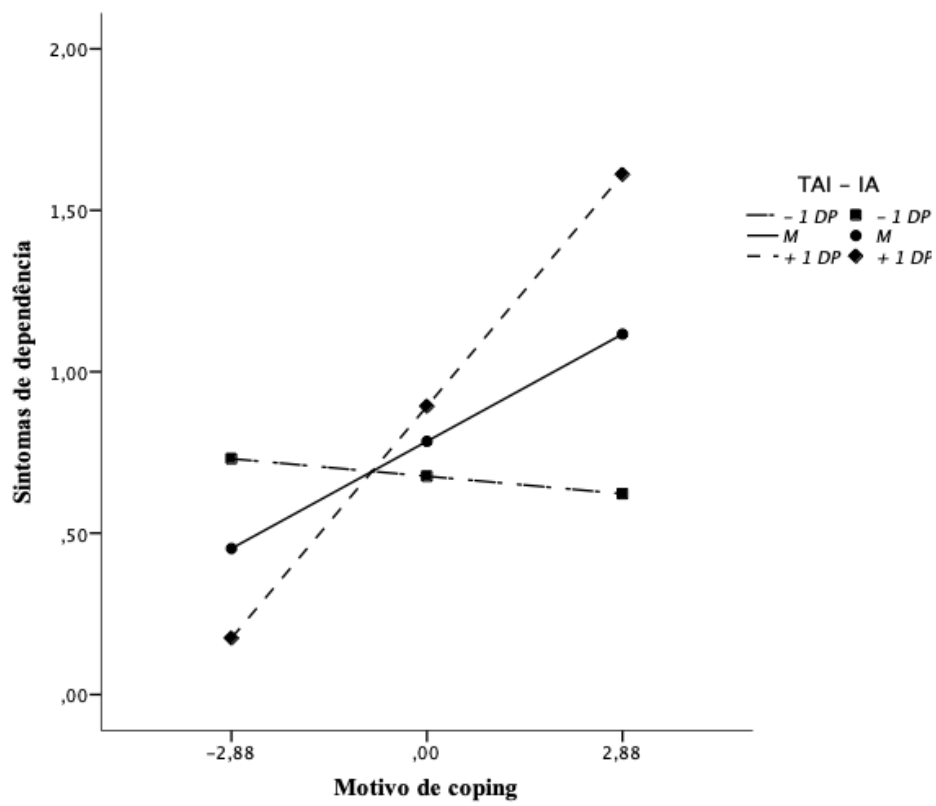
\* $p \leq .05$

A análise dos declives (tabela 11) nos três níveis da variável moderadora e a visualização do gráfico (figura 4) permite descrever o efeito da moderação. Quando o valor do TAI - IA se encontra na média e um desvio padrão acima da média o efeito dos Motivos de Coping para os sintomas de dependência é positivo e significativo ( $\beta = 0.115$ , se = 0.047,  $p = .017$ ;  $\beta = 0.249$ , se = 0.065,  $p = .003$ , respetivamente). Quando o

TAI – IA se encontra um desvio padrão abaixo da média o efeito é negativo e não é significativo ( $\beta = -0.018$ ,  $se = 0.056$ ,  $p = .739$ ).

**Figura 4**

*Relação entre os Motivos de Coping e os sintomas de dependência nos três níveis do moderador*



## Discussão

Na literatura científica existe um grande interesse sobre a problemática do consumo de álcool e o que pode influenciá-lo. Em diversos estudos (Kuntsche et al., 2005; Read et al., 2003), têm sido observados resultados positivos quanto à influência dos motivos para beber na população jovem adulta. Contudo, diversos autores (Lindgren et al., 2016) têm também sugerido o papel fundamental das associações implícitas (processos implícitos) no consumo de álcool.

O presente estudo tem como principal objetivo avaliar o contributo dos processos implícitos e dos processos explícitos no consumo de álcool em jovens adultos. Para isso, foi definido como primeiro objetivo a avaliação do contributo das associações implícitas entre a identidade e o álcool (processos implícitos) e dos motivos para beber (processos explícitos) para a caracterização do consumo, colocando-se em hipótese que o consumo de álcool seria explicado pelas associações implícitas e pelos motivos para beber. No segundo objetivo, pretendia-se avaliar se as associações implícitas identidade-álcool moderavam o contributo dos motivos para beber sobre o consumo de álcool. Com a definição deste objetivo procurou-se avaliar se o efeito dos motivos para beber no consumo de álcool dependia dos níveis das associações implícitas, tal como hipotetizado no estudo de Cavanagh e Obassi (2015).

A população em análise evidenciou um padrão de consumo abstinente ou de baixo risco (AUDIT Total:  $M = 7.2$ ;  $DP = 5.47$ ). No que se refere às associações implícitas com base nos resultados no TAI-IA não se verificou a existência de uma associação nítida entre identidade e álcool (TAI-IA:  $M = 0.04$ ;  $DP = 0.33$ ).

De acordo com os resultados obtidos, verificámos que, tanto as associações implícitas (processos implícitos), como os motivos para beber (processos explícitos) assumem um contributo significativo no padrão e nas consequências do consumo de

álcool (objetivo 1). No que diz respeito ao padrão de consumo de álcool, os resultados demonstraram que os motivos para beber, nomeadamente, o motivo de aprimoramento explica 16.6% e as associações implícitas explicam 11.7% do consumo de álcool.

Podemos afirmar que os motivos para beber relacionam-se positivamente com o padrão de consumo, assumindo um papel importante na tomada de decisão, resultados que vão ao encontro do esperado na literatura (Cooper, 1994; Read et al, 2003). Indivíduos que bebem por motivos de aprimoramento, tendem a ter como objetivo principal o aumento de reações positivas e de bem-estar (e.g., ficarem mais alegres), esses resultados positivos são imediatos, o que faz com que sejam mais fortemente associados com o consumo. Alguns estudos sugerem que os motivos de aprimoramento associam-se a condições e circunstâncias específicas. No estudo de Gautreau et al. (2015), concluíram que os motivos de aprimoramento se encontram fortemente ligados ao consumo de álcool, principalmente, quando experienciaram estados de humor positivos antes do consumo. Já no estudo de Thrul e Kuntsche (2016), o consumo de álcool nas participantes que beberam por motivos de aprimoramento dependeu do número de amigos presentes. Estes resultados destacam não só a influência dos motivos de aprimoramento, mas também a interação que o mesmo possa ter com as condições emocionais prévias consumo e com as características situacionais.

Já quanto ao contributo das associações implícitas e dos motivos para beber nas consequências de consumo, verificou-se que os motivos para beber explicaram um total de 22.7% das consequências de consumo, ou seja, os motivos de conformidade explicaram 15.4% e os motivos sociais explicaram 7.3%; as associações implícitas explicaram 7.3% das consequências do consumo de álcool.

No seguimento dos nossos resultados, no estudo de Cox e colaboradores (2006), verificou que os motivos de conformidade estavam significativamente relacionados com

os problemas de consumo, o que quer dizer que os sujeitos que bebem álcool influenciados pelos motivos de conformidade podem ter como finalidade evitar a rejeição social. Por sua vez, os motivos sociais referem-se à decisão de beber para atingir uma maior integração no grupo. Também na investigação de Kuntsche e colaboradores (2005), verificou-se que os motivos de conformidade e os motivos sociais estavam significativamente relacionados com o consumo excessivo de álcool.

Ambos os motivos são sustentados por uma fonte externa, ou seja, os sujeitos que consomem por motivos sociais ou por motivos de conformidade têm como objetivo receber recompensas externas e de natureza social. Os jovens relacionam-se com o grupo para definir a sua identidade através de processos de identificação aos seus pares. Nesse contexto, o consumo de álcool adquire um significado relacional, podendo significar que ao beber pode ser “aceite”, ou não rejeitado, pelo grupo de pares com que se identifica. Os jovens que têm mais dificuldade em integrar-se no grupo, ao ingressar no ensino superior, onde a integração no grupo de pares na academia é pontuada por situações de grande pressão social para o consumo (e.g., praxe, semana académica), terá maior probabilidade de apresentar um consumo de álcool excessivo. Ao consumo excessivo de álcool estão associados outros problemas, a curto ou a longo prazo, tais como: conduzir embriagado, relações sexuais desprotegidas, envolver-se em brigas e até mesmo apresentar fraco rendimento académico.

Destaca-se, também, a influência das associações implícitas no padrão e nas consequências do consumo de álcool em jovens adultos. De acordo com a teoria do processo dual (Wiers et al., 2007), o consumo de álcool pode ocorrer devido à influência dos processos implícitos e dos processos explícitos. Os resultados do nosso estudo vão ao encontro do que era esperado pela teoria do processo dual, a tomada de

decisão face ao consumo de álcool pode ser ponderada com base em motivos conscientes e, também, por automatismos não conscientes.

Através da análise dos resultados obtidos através das moderações podemos concluir que as associações implícitas moderam a influência dos motivos para beber no consumo de álcool. Em geral, sujeitos com maiores níveis de associações implícitas, níveis elevados de motivos para beber correspondem a mais problemas relacionados com o consumo (consequências e sintomas de dependência). Foram encontradas quatro moderações entre os processos implícitos e os processos explícitos. As associações implícitas moderam a influência dos motivos sociais sobre as consequências de consumo. Os resultados indicaram que em níveis médios e elevados das associações implícitas identidade-álcool a maiores motivos sociais para o consumo correspondem mais consequências de consumo. Contrariamente, quando as associações implícitas são menores os motivos sociais não contribuem para as consequências de consumo dos participantes.

Também foi observado que as associações implícitas moderam os motivos de conformidade sobre os sintomas de dependência, ou seja, sujeitos com níveis elevados de associações implícitas identidade-álcool, a mais motivos de conformidade correspondem mais sintomas de dependência. As associações implícitas moderam também o contributo dos motivos de conformidade sobre as consequências de consumo, sendo que indivíduos com níveis médios e elevados de associações implícitas a mais motivos de conformidade correspondem maiores consequências de consumo.

Por fim, os resultados também demonstraram que as associações implícitas moderam a influência dos motivos de *coping* sobre os sintomas de dependência. Ou seja, somente entre os sujeitos com níveis de associação implícita identidade-álcool

médios ou elevados, a mais motivos de *coping* correspondiam maiores sintomas de dependência.

Deste modo, os participantes que possuem níveis médios (não existir associação nítida entre identidade-álcool) ou mais elevados (associação moderada entre identidade-álcool) de associações implícitas podem ter maiores consumos de álcool, resultando dos motivos para beber associados. Contrariamente aos resultados encontrados no estudo de Cavanagh e Obasi (2015), que afirmaram que indivíduos que utilizam o álcool para aliviar afetos negativos tendem a ter um consumo de álcool maior se implicitamente avaliarem o álcool como “mau”. Eventualmente, estes resultados contraditórios poderão dever-se à população estudada. Na investigação de Cavanagh e Obasi, os participantes tinham tido consumos excessivos aos quais, segundo os autores, se podia atribuir a associação implícita negativa. Pelo contrário, no nosso estudo, os níveis de baixo consumo poderão estar associados a um uso saudável do álcool o que, por sua vez, parece estar refletido na associação implícita pouco nítida entre identidade-álcool dos participantes.

Para além dos resultados já explicados, podemos também salientar que fornecem algumas evidências sobre a ideia que os processos implícitos e os processos explícitos podem não funcionar necessariamente de modo independente. A tomada de decisões em relação ao consumo poderá depender da interação entre estes dois processos. Tal como no estudo de Cavanagh e Obasi (2015), os resultados do nosso estudo sugerem que os processos de avaliação automáticos podem condicionar a influencia dos processos reflexivos sobre o consumo de álcool. Além do mais, o nosso estudo parece sugerir que a dependência dos processos reflexivos dos processos automáticos pode ocorrer até nos sujeitos com níveis baixos de consumo.

Importa referir que a prevenção e intervenção deverá ser dirigida e planeada em função dos motivos de consumo. A utilidade do constructo dos motivos para beber reside na capacidade de caracterizar as diferenças individuais nas motivações para o uso de álcool, sendo especialmente importante em fases de identificação e avaliação dos aspetos que levam o indivíduo a manter o consumo de álcool.

Os resultados obtidos sugerem que os processos implícitos devem também representar um alvo importante a ser considerado na prevenção e no tratamento de comportamentos aditivos. Algumas investigações (Krank & Goldstein, 2006; Stacy & Wiers, 2010) destacam o seu papel fundamental na identificação do estágio de risco dos sujeitos relativamente ao consumo de álcool. Em termos práticos, seria útil integrar nos contextos de intervenção medidas implícitas, que por natureza não estão sujeitas à desejabilidade social, nos procedimentos de avaliação.

No que diz respeito às limitações do presente estudo, pode referir-se o facto da amostra ser reduzida, o que impede uma maior generalização dos resultados. Outra limitação desta investigação diz respeito à administração dos questionários, visto que tendo decorrido presencialmente, pode ter gerado algum desconforto e respostas compatíveis com a desejabilidade social, não obstante tenha sido assegurada a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos.

Como sugestões para investigações futuras podemos referir a importância dos estudos longitudinais com a vista a perceber as possíveis relações dos processos implícitos a longo prazo no consumo de álcool. Seria também relevante perceber a evolução do padrão de consumo com o aumento da idade e a influência exercida pelos processos explícitos e processos implícitos no consumo de álcool.

## **Conclusão**

Os processos implícitos – associações implícitas – atuam como uma variável moderadora da influência dos motivos para beber – motivos de conformidade, motivos sociais e motivos de *coping* – no consumo de álcool. Estes resultados referem-se a uma população de jovens adultos com níveis baixos de consumo e: (1) contribuem para perceber o papel dos processos implícitos e explícitos para o consumo de álcool; (2) permitem sugerir uma hipótese de interação particular entre os dois tipos de processos; (3) sugerem que mesmo quando existem níveis baixos de consumo, sendo de esperar uma maior preponderância dos processos explícitos na tomada de decisão, os processos implícitos poderão ter um papel moderador.

## Referências bibliográficas

- Agrawal, A., Dick, D. M., Bucholx, K. K., Madden, P. A. F., Cooper, M. L., Sher, K. J., & Heath, A. C. (2007). Drinking expectancies and motives: a genetic study of young adult women. *Addiction*, *103*. (pp. 194-204).  
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02074.x>
- Anderson, P., Moller, L., & Galae, G. (2012). Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. *World Health Organization*.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: a public health perspective*. Institute of Alcohol Studies.
- Babor, T., Campbell, R., Room, R., & Saunders, J. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. World Health Organization.
- Baer, J. S. (2002). Student Factors: Understanding Individual Variation in College Drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, *14*. (pp. 40-53).  
<https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.40>
- Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral - Portuguesa 2016/17*. SICAD.  
[http://www.sicad.pt/PT/Documents/2017/INPG%202016\\_2017\\_I%20relatorio%20final\\_dados\\_provisorios.pdf](http://www.sicad.pt/PT/Documents/2017/INPG%202016_2017_I%20relatorio%20final_dados_provisorios.pdf)
- Barroso, T., Barbosa, A., & Mendes, A. (2006). Programas de prevenção do consumo de álcool em jovens estudantes: revisão sistemática. *Revista Referência*, *2* (3). (pp. 33-44). <http://www.index-f.com/referencia/2006pdf/33-2006-dec.pdf>

- Calafat, A. (2002). Estratégias preventivas del abuso de alcohol. *Adiciones*. 14 (1). (pp. 317-335).  
[http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat\\_2002\\_Estrategias%20preventivas%20alcohol.pdf](http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat_2002_Estrategias%20preventivas%20alcohol.pdf)
- Carter, A. C., Brandon, K. O., & Goldaman, M. S. (2010). The college and noncollege experience: a review of the factors that influence drinking behavior in young adults. *J Stud Alcohol Drugs*. 71 (5). (pp. 742-750).  
<https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.742>
- Carvalho, F. N. (2010). Hábitos alcoólicos dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior (Dissertação de Mestrado). Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.  
<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/761/1/FCarvalho%20HAEMed.pdf>
- Cavanagh, L., & Obasi, E. M. (2015). The moderating role of implicit alcohol-related cognitions in hazardous alcohol use. *Addiction Research & Theory*. 23 (5). (pp. 380-390). <https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1011624>
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for Alcohol Use Among Adolescents: Development and Validation of a Four-Factor Model. *Psychological Assessment*. 6 (2). (pp. 117-128). <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995) Drinking to Regulate Positive and Negative Emotions: A Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69 (5). (pp. 990-1005).  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.990>
- Cooper, M. L., Russell, M., & George, W. H. (1988). Coping, Expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*. 97 (2). (pp. 218-230). <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.218>

- Cox, W. M., Hoiser, S. G., Crossley, S., Kendall, B., & Roberts, K. L. (2006). Motives for drinking, alcohol consumption, and alcohol-related problems among British secondary-school and university students. *Addictive Behaviors*. *31*. (pp. 2147-2157). <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.02.023>
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). A motivational model of alcohol use: determinants of use and change. In W. M. Cox, E. Klinger (Eds.). *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment*. John Wiley and Sons.
- Cox, W. M., & Klinger, R. (1988). A Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Abnormal Psychology*. *97* (2). (pp. 168-180).  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.168>
- Crutzen, R., Kuntsche, E., & Schelleman-Offermans, K. (2013). Drinking motives and drinking behavior over time: A full cross-lagged panel study among adults. *Psychology of Addictive Behaviors*. *27* (1). (pp. 197-201).  
<https://doi.org/10.1037/a0029824>
- De Houwer, J. (2001). A structural and process analysis of the Implicit Association Test. *Journal of Experimental Social Psychology*. *37*. (pp. 443-451).  
<https://doi.org/10.1006/jesp.2000.1464>
- Engels, R. C., Wiers, R., Lemmers, L., & Overbeek, G. (2005). Drinking motives, alcohol expectancies, self-efficacy, and drinking patterns. *Journal of Drug Education*. *35* (2). (pp. 147-166).  
<https://doi.org/10.2190/6Q6B-3LMA-VMVA-L312>
- Evans, J. St. B. T. (2010). Intuition and Reasoning: A Dual-Process Perspective. *Psychology Press*. *21*. (pp. 313-326).  
<https://doi.org/10.1080/1047840X.2010.521057>

- La Fauci, V., Squeri, R., Spataro, P., Genovese, C., Laudai, N., & Alessi, V. (2019). Young people, young adults and binge drinking. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 60 (4). (pp. E376-E385).  
<https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.4.1309>
- Fernandes-Jesus, M., Beccaria, F., Demant, J., Fleig, L., Menezes, I., Scholz, U., Visser, R., & Cooke, R. (2016). Validation of the Drinking Motives Questionnaire – Revised in six European countries. *Addictive Behaviors*. 62. (pp.91-98).  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.010>
- Fernández-Muñoz, J. J., García-González, J. M. (2017). El análisis de mediación a través de la macro/interfaz Process para SPSS. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 10(2). (pp. 79-88). <http://doi.org/10.1344/reire2017.10.218109>
- Fringes, D., Melichar, L., & Albery, I. P. (2016). Implicit and explicit drinker identities interactively predict in-the-moment alcohol placebo consumption. *Addictive Behaviors Reports*. 3. (pp. 86-91). <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.04.002>
- Gaher, R. M., Simons, J. S. (2007). Evaluations and Expectancies of Alcohol and Marijuana Problems Among College Students. *Psychology of Addictive Behaviors*. 21 (4). (pp. 545-554).  
<https://doi.org/10.1037/0893-164X.21.4.545>
- Gautreau, C., Simon, S., Battista, S., Goldstein, A., & Stewart, S. (2015). Enhancement motives moderate the relationship between high-arousal positive moods and drinking quantity: Evidence from a 22-day experience sampling study. *Drug and Alcohol Review*. 34. (pp. 595-602). <https://doi.org/10.1111/dar.12235>

- Gomes, C. M. P. R. (2010). A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool. Detecção e Intervenções Breves no Âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. (Dissertação de Doutoramento). (Universidade de Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa). (Lisboa, Portugal). Retirado e consultado: [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICA\\_D\\_ESTUDOS/Attachments/139/Monografia.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICA_D_ESTUDOS/Attachments/139/Monografia.pdf)
- Gouveia, V. V., Mendes, L. A. C., Freire, S. E. A., Freires, L. A., & Barbosa, L. H. G. M. (2014). Medindo Associação Implícita com o FreeIAT em Português: Um Exemplo com Atitudes Implícitas frente ao Poliamor. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4). (pp. 679-688). <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427408>
- Gray, H. M., LaPlante, D. A., Bannon, B., Amabdy, N., Shaffer, H. J. (2011). Development and validation of the Alcohol Identity Implicit Associations. *Addictive Behaviors*. 36 (9). (pp. 919 - 926). <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.05.003>
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring Individual Differences in Implicit Cognition: The Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74 (6). (pp.1464-1480). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1464>
- Jackson, K. M., & Sher, K. J., (2008). Comparison of Longitudinal Phenotypes Based on Alternate Heavy Drinking Cut Scores: A Systematic Comparison of Trajectory Approaches III. *Psychology of Addictive Behaviors*. 22 (2). (pp. 198-209). <https://doi.org/10.1037/0893-164X.22.2.198>
- Jajodia, A. & Earleywine, M. (2003). Measuring alcohol expectancies with the implicit association teste. *Psychology of Addictive Behaviors*. 17 (2). (pp. 126-133). <https://doi.org/10.1037/0893-164X.17.2.126>

- Krank, M. D., & Goldstein, A. L. (2006). Adolescent Changes in Implicit Cognitions and Prevention of Substance Abuse. In R. W. Wiers & A. W. Stacy (Eds.), *Handbook of implicit cognition and addiction* (pp. 439-453). SAGE Publications, Inc.
- Kober, H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation (2nd ed.)* (pp. 428-446). Guilford Press.  
<http://psycnet.apa.org/record/2013-44085-026>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Engels, R., & Gmel, G. (2007). Drinking Motives as Mediators of the Link Between Alcohol Expectancies and Alcohol Use Among Adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 68 (1). (pp. 76-85).  
<https://doi.org/10.15288/jsad.2007.68.76>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors*. 31 (10). (pp. 1844-1857). <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.12.028>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*. 25. (pp. 841-861).  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.002>
- Lindgren, K. P., Neighbors, C., Teachman, B. A., Wiers, R.W., Westgate, E., & Greenwald, A. G. (2012). I Drink Therefore I Am: Validating Alcohol-related Implicit Association Test. *Psychol Addict Behav*. 27 (1). (pp. 1-13).  
<https://doi.org/10.1037/a0027640>
- Lindgren, K. P., Ramirez, J. J., Namaky, N., Olin, C. C., & Teachman, B. A. (2016). Evaluating the relationship between explicit and implicit drinking identity

- centrality and hazardous drinking. *Addictive Behaviors Reports*. 4. (pp. 87-96).  
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.10.004>
- Lindgren, K. P., Neighbors, C., Teachman, B. A., Baldwin, S. A., Norris, J., Kaysen, D., Gasser, M. L., & Wiers, R. W. (2016). Implicit Alcohol Associations, Especially Drinking Identity, Predict Drinking Over Time. *Health Psychology*. 35 (8). (pp 908-918). <https://doi.org/10.1037/hea0000396>
- Lyvers, M., Hasking, P., Hani, R., Rhodes, M., Trew, E. (2010). Drinking Motives, Drinking Restraint and Drinking Behaviour Among Young Adults. *Addictive Behaviors*. 35 (2). (pp. 116-122). <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.09.011>
- Marlatt, G. A., Demming, B., & Reid, J. B. (1973). Loss of control drinking in alcoholics: an experimental analogue. *Journal of Abnormal Psychology*. 81 (3). (pp. 233-241). <https://doi.org/10.1037/h0034532>
- Marques, M., Viveiro, C., & Passadouro, R. (2013). Uma Velha Questão numa População Jovem: o Consumo de Álcool nos Adolescentes Escolarizados. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*. 23 (2). (pp.131-128).  
<http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF3/002253.pdf>
- Nosek, B. A., Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (2007). The Implicit Association Test at Age 7: A Methodological and Conceptual Review. In J. A. Bargh (Ed.), *Automatic process in social thinking and behavior* (pp. 265-292). Psychology Press.
- Norman, P. B. (2012). Reasons for binge drinking among undergraduate students: Na application of behavioral reasoning theory. *British Journal of Health Psychology*. 17(4). (pp. 682-698). <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2012.02065.x>

- Palfai, T. P., & Ostafin, B. D. (2003). Alcohol-related motivational tendencies in hazardous drinkers: assessing implicit response tendencies using the modified-IAT. *Behaviour Research and Therapy*. 41 (10). (pp. 1149-1162). [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00018-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00018-4)
- Paschall, M. J. (2003). College attendance and risk-related driving behavior in a national sample of young adults. *Journal of Studies on Alcohol*. 64 (1). (pp. 43-49). <https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.43>
- Patrício, S. M., Finnell, D. S., Barroso, T. (2016). Efeito das intervenções breves na redução do consumo de álcool em indivíduos portadores de vírus da imunodeficiência humana. *Revista de Enfermagem Referência*. IV – nº 11. (pp. 41-49). <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16052>
- Pitkänen, T., Kokko, K., Lyyra, A. L., & Pulkkinen, L. (2008). A developmental approach to alcohol drinking behaviour in adulthood: A follow-up study from age 8 to age 42. *Addiction*. 103 (1). (pp. 48-68). <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02176.x>
- Poncin, M., Vermeulen, N., & de Timary, P. (2017). Distress response to the failure to an insoluble anagrams task: Maladaptive emotion regulation strategies in binge drinking students. *Frontiers in Psychology*, 8 (OCT). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01795>
- Ramirez, J. J., Olin, C. C., & Lindgren, K. P. (2017). Resolving an identity crisis: Implicit drinking identity and implicit alcohol identity are related but not the same. *Addictive Behaviors*. Vol. 72. (pp. 41- 44). <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.03.014>
- Read, J. P., Wood, M. D., Kahler, C. W., Maddock, J. E., & Palfai, T. P. (2003). Examining the Role of Drinking Motives in College Student Alcohol Use and

Problems. *Psychology of Addictive Behaviors*. 17 (1). (pp. 13-23).  
<https://doi.org/10.1037/0893-164X.17.1.13>

Reis, A., Barros, J, Fonseca, C., Parreira, L., Gomes, M., Figueiredo, I., & Matapa, S. (2011). Prevalência da INgestão de Álcool nos Adolescentes – Estudo PINGA. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27 (4). (pp. 338-346).  
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n4/v27n4a04.pdf>

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2017). Relatório Anual 2016 – A Situação do País em Matéria de Álcool. Lisboa: SICAD.  
[http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD\\_PUBLICACOES/Attachments/130/RelatorioAnual\\_2016\\_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool\\_PT.pdf](http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/130/RelatorioAnual_2016_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool_PT.pdf)

Stacy, A. W., & Wiers, R. W. (2010). Implicit Cognition and Addiction: A Tool for Explaining Paradoxical Behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*. 6. (pp. 551-575). <http://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131444>

Stewart, S. H., Zeitlin, S. B., & Samoluk, S. B. (1996). Examination of a Three-dimensional Drinking Motives Questionnaire in a young adult university student sample. *Behaviour Research and Therapy*. 34 (1). (pp. 61-71).  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00036-W](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00036-W)

Thrl, J., & Kuntsche, Em. (2016). Interactions Between Drinking Motives and Friends in Predicting Young Adults' Alcohol Use. *Prevention Science*. 17. (pp. 626-635). <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0660-5>

- Thompson, V. A. (2014). What Intuitions Are... and Are Not. In Brian, H. Ross (Eds.). *Psychology of Learning and Motivation* (Vol. 60, pp. 35-75). Elsevier Academic Press.
- Veilleux, J. C., Skinner, K. D., Reese, E. D., & Shaver, J. A. (2014). Negative affect intensity influences drinking to cope through facets of emotion dysregulation. *Personality and Individual Differences*. 59. (pp. 96-101).  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.012>
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B., & Castillo, S. (1994). Health and Behavioral Consequences of Binge Drinking in College. *Journal of the American Medical Association*. 272. (pp. 1672-1677).  
<https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520210056032>
- Windle, M. (2003). Alcohol Use Among Adolescents and Young Adults. *Alcohol Research & Health*. 27 (1). (pp. 79-85).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6676696/>
- Wiers, R., Bartholow, B., van den Wildenberg, E., Thush, C., Engels, R., Sher, K. J., Gernard, J., Ames, S., & Stacy, A. (2007). Automatic and controlled processes and the development of addictive behaviors in adolescents: a review and a model. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 86 (2). (pp. 263-283).  
<https://doi.org/10.1016/j.pbb.2006.09.021>
- Wiers, R. W., Stacy, A. W. (2006). Implicit cognition and addiction. *Current Directions in Psychological Science*. 15 (6). (pp. 292-296).  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00455.x>

Wiers, R. W., van Woerden, N., Smulders, F. T. Y., & Long, P. J. (2002). Implicit and Explicit Alcohol-Related Cognitions in Heavy and Light Drinkers. *Journal of Abnormal Psychology*. 111(4). (pp. 648-658).

<https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.4.648>

World Health Organization (2015). Global status report on alcohol and health. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

World Health Organization (2011). *Global status report on alcohol and health*. World Health Organization.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1)

## **ANEXOS**

## **Anexo A**

Dados sociodemográfico

## Dados sociodemográficos

As seguintes questões servem apenas para caracterização genérica da amostra.

**Número de telemóvel:**

**Data de Nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

**Género:**

Masculino

Feminino

**Habilitações Literárias:** \_\_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_

**Situação Profissional:**

Estudante a tempo inteiro

Estudante-trabalhador

Trabalhador por conta de outrem

Trabalhador por conta própria

Desempregado

**Local de Residência:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

Solteiro(a)

Casado(a) ou em União de Facto

Separado(a) ou Divorciado(a)

Viúvo(a)

**Altura:** \_\_\_\_\_

**Peso:** \_\_\_\_\_

## **Anexo B**

Teste de Identificação dos Transtornos do Uso de Álcool

(AUDIT)

**Alcohol Use Disorders Identification**  
**(AUDIT; World Health Organization, 1989)**

**1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?** (Escreva o número que melhor corresponde à sua situação.)

0 = nunca

1 = uma vez por mês ou menos

2 = duas a quatro vezes por mês

3 = duas a três vezes por semana

4 = quatro ou mais vezes por semana

**2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?**

0 = 1 ou 2

1 = 3 ou 4

2 = 5 ou 6

3 = 7 ou 9

4 = 10 ou mais

**3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?**

0 = nunca

1 = uma vez por mês ou menos

2 = duas a quatro vezes por mês

3 = duas a três vezes por semana

4 = quatro ou mais vezes por semana

**4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?**

0 = nunca

1 = uma vez por mês ou menos

2 = duas a quatro vezes por mês

3 = duas a três vezes por semana

4 = quatro ou mais vezes por semana

**5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?**

0 = nunca

1 = uma vez por mês ou menos

2 = duas a quatro vezes por mês

3 = duas a três vezes por semana

4 = quatro ou mais vezes por semana

**6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?**

0 = nunca

1 = uma vez por mês ou menos

2 = duas a quatro vezes por mês

3 = duas a três vezes por semana

4 = quatro ou mais vezes por semana

**7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?**

0 = nunca

1 = uma vez por mês ou menos

2 = duas a quatro vezes por mês

3 = duas a três vezes por semana

4 = quatro ou mais vezes por semana

**8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?**

0 = nunca

1 = uma vez por mês ou menos

2 = duas a quatro vezes por mês

3 = duas a três vezes por semana

4 = quatro ou mais vezes por semana

**9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?**

0 = não

1 = Sim, mas não nos últimos 12 meses

2 = Sim, aconteceu nos últimos 12 meses

**10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?**

0 = não

1 = sim, mas não nos últimos 12 meses

2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

## **Anexo C**

*Drinking Motives Questionnaire – Revised*

(DMQ - R)

## Drinking Motives Questionnaire – Revised

(DMQ-R; Cooper, 1994; Fernandes-Jesus et al., 2016)

De seguida, encontrará uma lista de possíveis razões para o consumo de álcool. Numa

escala de 1 a 5, com que frequência consome álcool pelas seguintes razões/motivos.

	Quase nunca/Nunca	Algumas vezes	Metade das vezes	A maior parte das vezes	Quase sempre/Sempre
Para esquecer as suas preocupações.					
Porque os/as seus/suas amigos/as pressionam-no/a para beber.					
Porque ajuda a aproveitar a festa.					
Porque ajuda quando se sente deprimido/a ou nervoso/a.					
Para ficar mais sociável.					
Para se animar quando está de mau humor.					
Porque gosta da sensação.					
Porque o/a deixa animado/a.					
Para ficar “alegre”.					
Porque torna os eventos mais divertidos.					
Para fazer parte do grupo.					
Porque é uma sensação agradável.					
Porque anima as festas e as celebrações.					
Para comemorar uma ocasião especial com os/as amigos/as.					
Para esquecer os seus problemas.					
Porque é divertido.					
Para que gostem de si.					
Para que não se sinta de parte.					

## **Anexo D**

### Consentimento Informado

## ESTUDO SOBRE O ÁLCOOL EM JOVENS ADULTOS

No âmbito do trabalho de dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade do Algarve, estamos a realizar um estudo com o objetivo de avaliar (1) avaliar o contributo das associações implícitas (processos implícitos) face ao consumo e dos motivos para beber (processos explícitos) para o padrão habitual de consumo nos jovens adultos e, (2) avaliar as associações implícitas face ao consumo (processos implícitos) moderam o contributo dos motivos para beber (processos explícitos) sobre o padrão de consumo de álcool.

A sua participação no presente estudo consiste em responder: 1) a questionários sobre o padrão e os motivos do seu consumo de álcool; e, 2) a uma tarefa no computador que avaliam a sua atitude face ao álcool. Estima-se que demore meia hora.

A sua participação é muito importante. Neste sentido, vimos solicitar a sua participação no presente estudo, a qual se assegura ser anónima e confidencial. Sendo que os dados recolhidos serão apenas utilizados para os efeitos indicados. É ainda importante referir a partir do momento da sua participação fica habilitado a ganhar 50,00 euros em voucher na loja “FNAC”.

Caso tenha alguma dúvida, não hesite em perguntar.

Ana Rita Soares

---

Depois de devidamente informado(a), eu \_\_\_\_\_ declaro que compreendi os objetivos do estudo e o tipo de tarefas a realizar, que foram esclarecidas todas as questões relacionadas com a minha participação e pretendo participar na investigação.