



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

***CONSUMO DE ÁLCOOL NOS  
ADOLESCENTES DO CONCELHO DE  
OLHÃO***

Dissertação para obtenção do **Grau de Mestre** em Psicologia na  
especialização em **Psicologia da Saúde**

Carla Maria Salgado da Cunha

FARO

2008

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

***CONSUMO DE ÁLCOOL NOS***  
***ADOLESCENTES DO CONCELHO DE***  
***OLHÃO***

Dissertação para obtenção do **Grau de Mestre** em Psicologia na  
especialização em **Psicologia da Saúde**

Carla Maria Salgado da Cunha

FARO

2008

**NOME:** Carla Maria Salgado da Cunha

**DEPARTAMENTO:** Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências  
Humanas e Sociais da Universidade do Algarve

**ORIENTADORA:** Professora Doutora Cristina Nunes

**DATA:** 04 de Setembro de 2008

**TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:**

**“CONSUMO DE ÁLCOOL NOS ADOLESCENTES  
DO CONCELHO DE OLHÃO”**

**JÚRI:**

**Presidente:** Doutor José Carlos Pestana dos Santos Cruz

**Vogais:** Doutor Manuel José Lopes

**Doutora Maria Cristina de Oliveira Salgado Nunes**

---

*“O sinónimo de beber, é sair, bebe-se  
quando se sai e sempre que se sai se bebe, mas  
com uma particularidade, a do grupo; sair  
com os pais não é o mesmo conceito de sair  
com o grupo”*

Hernández e Llàcer (1996, p.164)

## AGRADECIMENTOS

*Gostaria de agradecer a todos que me apoiaram para que a realização deste estudo fosse concretizada, porque sem eles tudo seria mais difícil. O meu mais sincero OBRIGADA.*

*Para a Professora Doutora Cristina Nunes, minha orientadora, vai o sincero agradecimento pelo apoio, pelos conselhos e pelas verdadeiras qualidades humanas. Consegui chegar ao fim com a sua persistência, contribuindo com o seu conhecimento seriedade e motivação. Obrigada Professora Cristina!*

*Ao Herculano e ao filho Vasco, pela compreensão demonstrada, pelo seu apoio incondicional e terem acreditado sempre em mim desde o primeiro momento.*

*À Maria João e à Sónia companheiras desta longa caminhada por toda a força e incentivo que transmitimos umas às outras para chegar até aqui. Tenho a perfeita consciência, de que sem o seu apoio tudo seria mais difícil. Não existe outra palavra senão OBRIGADA.*

*À Adriana, à Joana e à Rosário pela disponibilidade e apoio permanente.*

*Ao Conselho Directivo da Escola Secundária Doutor Francisco Fernandes Lopes de Olhão, na pessoa do Professor Idalécio, por ter permitido a realização deste estudo, através da aplicação do instrumento de colheita de dados aos alunos do 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>o</sup> anos desta escola, assim como todos os professores, alunos e auxiliares.*

*A todos alunos desta escola, pelo empenho, disponibilidade e honestidade demonstrada para aderirem a este estudo, com um tema tão pertinente e actual. O meu muito OBRIGADA.*

## RESUMO

Actualmente, o consumo de bebidas alcoólicas tem alcançado proporções massivas e, *está associado a uma série de consequências adversas*, podendo-se afirmar que, *são poucos os que chegam à idade adulta sem contactar ou experimentar alguma das manifestações relacionadas com o seu consumo*.

Deste modo, o objectivo geral deste estudo, é descrever os hábitos e atitudes face ao consumo de álcool dos adolescentes dos 14 aos 18 anos. Trata-se de um estudo descritivo e transversal. É focado um grupo representativo da população em estudo e os dados foram recolhidos num único momento.

A amostra foi constituída por 239 alunos, com uma média de 17,8 anos de idade, com 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino, pertencem ao 10º ano 39%, ao 11º ano 27% e ao 12º ano de escolaridade 34%. Utilizámos uma adaptação do questionário de Breda (1996), que é composto por 31 questões, sobre as seguintes áreas: aspectos demográficos; perfil dos adolescentes; aspectos relacionados com o meio familiar e social; aspectos descritivos de outros consumos e aspectos que permitam a elaboração de um padrão de consumo de bebidas alcoólicas.

Relativamente às questões que se enquadram nos padrões de consumo de álcool, 92 % respondeu que alguma vez já tinha ingerido bebidas alcoólicas. Tal como em outros estudos realizados anteriormente, podemos dizer que o consumo de álcool, *é uma “espécie de entrada” no mundo dos adultos, que está associado a um ritual em grupo e é mais frequente ao fim de semana, férias ou festas*.

Concluimos que, *estes adolescentes são um grupo disponível a uma intervenção, a nível de Programas de Promoção para a Saúde*.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Consumo de álcool

### ABSTRACT

Currently, the consumption of alcoholic beverages has reached massive proportions both in the developed and developing countries, being associated with a range of adverse consequences. Avowedly, few people reach adult age with no contact or experimenting with some form of alcohol consumption.

Thus, this study aims at describing the alcohol consumption practices and attitudes of teenagers aged 14-18 years old. This is a descriptive and cross-sectional study. It focuses on a representative sample of the population and the data was collected at a single point in time.

The sample is formed by 239 students with an average age of 17.8 years; 51% of participants are female and 49% male; 39% attend year 10 of Portuguese Secondary (post-compulsory) education, 27% attend year 11 and 34% attend year 12.

An adapted version of Breda's (1996) questionnaire was used, composed by 31 questions focussing on the following areas: demographic information, teenagers' profile, aspects of family and social environment, description of consumption of other substances and aspects allowing the portrayal of a pattern of consumption of alcoholic beverages.

With regard to the questions focussing on the patterns of alcohol consumption, 92% of the participants indicated they had already taken alcoholic drinks. As in previous studies by other authors, we can say that alcohol consumption is "like a gateway" into the adult world, that it is associated with a group ritual and occurs more frequently during weekends, holidays or party occasions.

We conclude that these teenagers are a target group regarding Health Promotion Programmes.

**Key words:** Teenagers; Alcohol consumption.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	13
<b>PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA</b>	17
<b>1- A ADOLESCÊNCIA</b>	18
1.1- CONCEITOS E PERSPECTIVA HISTÓRICA	18
1.2- TRANSFORMAÇÕES FÍSICAS E IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS	22
1.3- DESENVOLVIMENTO COGNITIVO	25
1.4- DESENVOLVIMENTO SOCIAL	26
<b>2- O CONSUMO DE ÁLCOOL</b>	37
2.1- PERSPECTIVA HISTÓRICA: ASPECTOS GERAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL	37
2.2- CONCEITOS E SUA EVOLUÇÃO	38
2.3- TENDÊNCIAS DE CONSUMOS E AS NOVAS BEBIDAS	39
2.3.1- As bebidas alcoólicas e o álcool etílico	41
2.4- NOÇÕES FISIOPATOGÉNICAS	42
2.5- ETIOLOGIA	44
2.5.1- Teorias Biológicas	45
2.5.2- Teorias Psicológicas	47
2.5.3- Teorias Socioculturais	49
2.6- POLÍTICA DE PREVENÇÃO	51
<b>3 – O CONSUMO DE ÁLCOOL NOS ADOLESCENTES</b>	58
3.1- DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	60
3.2- SIGNIFICADO DO CONSUMO DE ÁLCOOL NOS ADOLESCENTES	64

<b>PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO</b>	67
<b>4- OBJECTIVOS</b>	68
<b>5- METODOLOGIA</b>	69
5.1- AMOSTRA	69
5.2- INSTRUMENTO	70
5.3- PROCEDIMENTOS	71
5.3.1- Recolha de Dados	71
5.3.2- Tratamento dos Dados	71
<b>6- APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	73
6.1- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	73
6.2- PADRÕES DE CONSUMO	81
6.3- SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ASSOCIADAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL (TABACO E DROGAS ILEGAIS)	91
6.4- CONHECIMENTOS SOBRE O CONSUMO DO ÁLCOOL	95
6.5- ATITUDES FACE AO CONSUMO DO ÁLCOOL	103
6.6 – ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS	110
<b>7- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	117
<b>8- CONCLUSÃO</b>	124
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	126
<b>ANEXOS</b>	130
<b>Anexo A</b> – Instrumento de colheita de dados	131
<b>Anexo B</b> – Pedido de Autorização para a realização do estudo	137
<b>Anexo C</b> – Teste do Qui-quadrado	139

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b>	Estudos com amostras nacionais sobre o consumo de álcool nos jovens	61
<b>Quadro 2:</b>	Estudos com amostras regionais sobre o consumo de álcool nos jovens	62
<b>Quadro 3:</b>	Consumo habitual de bebidas alcoólicas	83
<b>Quadro 4:</b>	Consumo médio de bebidas alcoólicas	83
<b>Quadro 5:</b>	Se houve consumo de drogas	93
<b>Quadro 6:</b>	Quais os consumos de drogas nos últimos 30 dias	94
<b>Quadro 7:</b>	Opinião sobre com que idade se pode consumir bebidas alcoólicas	96

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b>	Escolaridade do pai	74
<b>Figura 2:</b>	Escolaridade da Mãe	74
<b>Figura 3:</b>	Profissão do Pai	75
<b>Figura 4:</b>	Profissão da Mãe	75
<b>Figura 5:</b>	Aspirações Profissionais	76
<b>Figura 6:</b>	Aspirações Académicas	76
<b>Figura 7:</b>	Aproveitamento Escolar	77
<b>Figura 8:</b>	Estado de Saúde Geral	77
<b>Figura 9:</b>	Nº de horas televisão /dia	78
<b>Figura 10:</b>	Nº de horas televisão /Fim-de-semana	78
<b>Figura 11:</b>	Fontes de apoio na solidão	79
<b>Figura 12:</b>	Com quem vive	79
<b>Figura 13:</b>	Consumo diário de bebidas alcoólicas na família	80
<b>Figura 14:</b>	Idade que bebeu pela 1ª vez	82
<b>Figura 15:</b>	Afirmações consideradas importantes, como razões para beber	84
<b>Figura 16:</b>	Quantas vezes já te aconteceu ter uma ressaca	85
<b>Figura 17:</b>	Quantas vezes já te aconteceu faltar às aulas depois de ingerires bebidas alcoólicas	85
<b>Figura 18:</b>	Quantas vezes já te aconteceu teres ido a uma aula depois de beberes	86
<b>Figura 19:</b>	Quantas vezes já te aconteceu teres piores notas ou um mau teste por causa das bebidas	86

<b>Figura 20:</b>	Quantas vezes já te aconteceu teres um problema com o Concelho Directivo	87
<b>Figura 21:</b>	Quantas vezes já te aconteceu teres entrado em brigas depois de teres bebido	87
<b>Figura 22:</b>	Quantas vezes já te aconteceu teres falta de memória e não te lembrares depois de teres bebido	88
<b>Figura 23:</b>	Quantas vezes já te aconteceu teres problemas ou zangas com familiares e/ou namorado	89
<b>Figura 24:</b>	Quantas vezes te sentiste bêbado em toda a tua vida?	89
<b>Figura 25:</b>	Com que frequência fuma por dia	91
<b>Figura 26:</b>	Com que frequência fuma actualmente	92
<b>Figura 27:</b>	Dentro de 5 anos...	92
<b>Figura 28:</b>	Alguma vez consumiu uma destas drogas, haxixe e charros	93
<b>Figura 29:</b>	Tomaste nos últimos 30 dias haxixe e charros	94
<b>Figura 30:</b>	O que é um alcoólico	96
<b>Figura 31:</b>	Fontes de informação	97
<b>Figura 32:</b>	Depois de beber é mais fácil de expressar os sentimentos	97
<b>Figura 33:</b>	As bebidas alcoólicas podem aquecer	98
<b>Figura 34:</b>	Algumas bebidas alcoólicas podem matar a sede	98
<b>Figura 35:</b>	O Martini ou algum tipo de Vinho do Porto abrem o apetite	99
<b>Figura 36:</b>	O Whisky ou Aguardentes Velhas podem ajudar a digestão	99
<b>Figura 37:</b>	O álcool melhora a coordenação motora e reflexos	100
<b>Figura 38:</b>	É possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas num só dia	100
<b>Figura 39:</b>	As bebidas alcoólicas também são alimentos	101
<b>Figura 40:</b>	O álcool e as bebidas alcoólicas podem dar força	101
<b>Figura 41:</b>	Concelho Directivo deveria controlar mais as bebidas alcoólicas	103

<b>Figura 42:</b>	A Policia deveria controlar mais a condução sob o efeito das bebidas alcoólicas	103
<b>Figura 43:</b>	Deveriam existir actividades e programas de prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas	104
<b>Figura 44</b>	Devia ser aumentado o preço das bebidas alcoólicas, pois isso faria diminuir o seu consumo	104
<b>Figura 45</b>	A idade legal para se poder consumir bebidas alcoólicas deveria ser de 18 anos	105
<b>Figura 46</b>	É possível organizar uma festa sem bebidas?	105
<b>Figura 47</b>	Quando se oferece uma bebida a uma pessoa, é difícil ela recusar	106
<b>Figura 48</b>	Ver jovens como eu a tomar bebidas leva-me a beber também	106
<b>Figura 49</b>	A publicidade às bebidas pode levar os jovens a consumirem mais	107
<b>Figura 50</b>	Beber é uma das formas mais agradáveis de festejar	107
<b>Figura 51</b>	Uma pessoa que bebeu pode conduzir desde que não se sinta embriagado	108
<b>Figura 52</b>	Idade em que bebeu pela 1ª vez, comparando os anos lectivos	114
<b>Figura 53</b>	Idade em que bebeu pela 1ª vez, comparando o sexo masculino com o sexo feminino	115

## INTRODUÇÃO

Actualmente, o consumo de bebidas alcoólicas tem alcançado proporções massivas, tanto em países desenvolvidos, como em países em desenvolvimento e, está associado a uma série de consequências adversas, que se pode afirmar, são poucos os que chegam à idade adulta sem contactar ou experimentar alguma das manifestações relacionadas com o seu consumo.

Na sociedade portuguesa actual, o álcool é a principal substância causadora de dependência, transformando-o no problema mais significativo de todas as outras formas de abuso de substâncias combinadas, Portugal mantém-se nos lugares cimeiros do consumo *per capita* a nível Mundial, com as mais elevadas taxas de mortalidade por cirrose hepática, com elevados índices de sinistralidade rodoviária e de trabalho, para além do vasto leque de problemas a nível individual (saúde física e mental), familiar, ocupacional e comunitário, imputáveis ao álcool, o que o torna um grave problema de Saúde Pública (Mello, Barrias & Breda, 2001).

Braconnier e Marcelli (2000), vêem o adolescente moderno como um ser de paradoxos, onde ele quer ser totalmente autónomo, mas ao mesmo tempo solicita os pais para todos os actos banais do quotidiano, enuncia verdades absolutas e ao mesmo tempo dúvida de si próprio, ele é extraordinariamente altruístas e, simultaneamente, fantásticamente egoísta. Trata-se de um período em que o indivíduo faz a experiência das contradições,

do paradoxo e do sofrimento.

Alguns estudos realizados acerca dos consumos, no período da adolescência, nomeadamente o de Carvalho (1990), que aborda o álcool como substância mais utilizada pelos adolescentes. Aaron et al. (1999) referido por Matos (2000), refere que alguns problemas de saúde durante a adolescência estão relacionados com o início precoce do mesmo. Os comportamentos dos adolescentes face ao álcool, devem ser contextualizados no acontecer individual, familiar, social, económico e político. A verdade é que, actualmente, se assiste a uma crescente alcoolização dos adolescentes e das mulheres. É provável que muitos adolescentes bebam para se integrar num grupo, ou ser aceite pelos pares, por ser costume, por parecer bem, para se desinibir, para se divertir, não pode ignorar que estes consumos estão envolvidos por múltiplos factores.

Mas o consumo de álcool tem mudado nas últimas décadas. Hoje a etilização é rápida e intencional, o que esta na origem de elevados índices de morbidade e mortalidade, mas sobretudo que aumentam os comportamentos de risco, incrementados por particularidades individuais.

Após a revisão da literatura constatámos que a experimentação e o consumo regular e abusivo do álcool, parecem estar relacionados com uma série de factores pessoais de vulnerabilidade próprios do adolescente, frequentemente associados a comportamentos ligados ao risco para a saúde, tanto no contexto escolar como familiar.

Assim, colocámos as seguintes questões: O que leva os adolescentes, de uma escola secundária do concelho de Olhão a consumirem álcool? Quais os padrões de consumo desses adolescentes? Quais os factores protectores e de risco relacionados com o

contexto familiar e social desses adolescentes? Como actuar perante esta situação?

Por tudo anteriormente descrito, parece-nos pertinente debruçarmo-nos sobre este tema, tendo em conta o papel da educação na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento dos problemas de saúde, no âmbito da Saúde Escolar.

Este estudo enquadra-se no contexto da Psicologia da Saúde, na medida em que, este tem como objectivos, a promoção e manutenção da saúde, a prevenção e tratamento da doença, e a promoção do bem-estar e da qualidade de vida, na saúde e na doença, Ogden (1999). Então, neste sentido tentámos compreender o comportamento dos adolescentes face ao consumo, assim como identificar qual a percepção que estes têm face a esta questão, permitindo aos técnicos de saúde compreender quais as crenças que predizem comportamentos, no sentido de uma intervenção a nível dos Cuidados de Saúde Primários, visando uma mudança de atitudes.

Nesta dissertação distinguiremos duas partes, que serão a **Revisão da Literatura e o Estudo Empírico**.

A Revisão da Literatura está organizada em três capítulos. No primeiro capítulo, são focadas algumas considerações acerca do desenvolvimento do indivíduo na adolescência, com a intenção de compreender algumas características próprias desta fase do ciclo vital, importantes para o entendimento do consumo de álcool nos jovens e para adequação das abordagens preventivas.

No segundo capítulo, são apresentados alguns conceitos relacionados com o álcool e bebidas alcoólicas, valorizando os aspectos históricos ligados ao seu consumo em Portugal e no Mundo, tendências de consumos, epidemiologia e etiologia dos

comportamentos alcoólicos, evolução de conceitos e políticas de prevenção.

Por último, e no terceiro capítulo, será feita uma abordagem aos problemas ligados ao álcool, particularmente nos adolescentes, realçando alguns dados epidemiológicos e significação desses mesmos comportamentos alcoólicos.

O Estudo Empírico é constituído por quatro capítulos. No quarto capítulo será feita a apresentação dos objectivos do estudo. O quinto capítulo é dedicado à conceptualização da investigação, o qual inclui a descrição da amostra, do instrumento de colheita de dados e dos procedimentos, tais como a recolha e tratamento de dados. No sexto capítulo será feita a apresentação dos resultados e, por fim, no sétimo capítulo, será descrito a discussão dos resultados.

Na última parte do trabalho, apresentaremos as conclusões e as implicações deste estudo, onde serão incluídas sugestões para possíveis estratégias na promoção e prevenção de estilos de vida saudáveis, tendo em conta os resultados obtidos neste estudo, deixando uma nota alusiva a novos projectos de pesquisa nesta área.

**PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA**

## 1- A ADOLESCÊNCIA

### 1.1- CONCEITOS E PERSPECTIVA HISTÓRICA

Falar de adolescência é falar de verdadeiras modificações no desenvolvimento humano. A adolescência, tal como é hoje vivida nas sociedades ocidentais é o resultado de um processo histórico e económico, que envolve particularmente a transformação e evolução dos sistemas familiares.

A história da adolescência tem raízes profundas, em que Aristóteles deu particular significado ao período de transição da infância para a idade adulta, personalizando-a pela capacidade de tomar decisões e fazer escolhas.

A adolescência é a fase da mudança, como a etimologia latina da palavra o indica: *adolescere* significa “*crecer*”, “*desenvolver*”; é, na vida do ser humano, uma época marcada por profundas transformações físicas, psicológicas, afectivas, intelectuais e sociais; correspondente ao período de transição entre a infância e a idade adulta (Porto Editora, 2004).

Debesse (1884), deu início ao primeiro trabalho científico sobre a adolescência, que foi publicado, nos Estados Unidos, por Burnhem (1891) e que se intitulava “The study of

Adolescence”.

Em 1904, Stanley Hall publica a sua obra, “Adolescence” que teve impacto a nível mundial.

No entanto, a adolescência tal como hoje a consideramos, é um fenómeno relativamente recente na história psicossocial do ser humano. A adolescência é considerada por muitos sociólogos, como sendo uma criação histórica recente e o produto das evoluções socioeconómicas das sociedades ocidentais.

Como criação histórica é portanto, um fenómeno não universal e, alguns autores perspectivam aspectos da sociedade actual como indicadores do fim deste fenómeno:

*“... O desvio que existe entre os jovens e os adultos tende a reduzir-se e isto graças aos movimentos dos anos 60. Com efeito, a cultura original reivindicada pelos jovens no curso desse decénio, faz parte do património de todas as gerações: a liberdade sexual, o direito à palavra, as formas de expressão nas quais a vida privada e a vida política se misturam profundamente, são valores actualmente reconhecidos por todos...”* (Conferência Geral da UNESCO, 21ª sessão, 1981).

Mead (1928), considera a adolescência como um fenómeno não universal (não existiria adolescência nos habitantes de Samoa), podendo estabelecer-se uma ligação entre a natureza social deste período etário e o grau de complexidade da sociedade estudada: quanto mais a sociedade é complexa mais a adolescência é longa e conflitual.

Na era pré-industrial, com a evolução dos sistemas familiares, esta realidade era marcada pela concentração das múltiplas tarefas, dando continuidade a unidade relacional entre os jovens e a família. Sendo esta a única instituição responsável pela

transmissão de um estatuto de ocupação/riqueza, estabelecendo-se ao mesmo tempo como espaço de aprendizagem e de produção.

Segundo Áries (1981), antes da sociedade industrial, a criança passava do meio familiar restrito para o mundo do trabalho. O saber era conduzido pela “*praxis*” com os adultos, introduzindo a adolescência nesse mesmo trabalho. Até ao princípio do século XX existiam apenas duas idades: a infância e a idade adulta, onde se incluía a juventude.

Mas, é com a Revolução Industrial, quando se verifica um maior desenvolvimento da ciência e da tecnologia nos circuitos de produção e, conseqüentemente, com as inúmeras especializações, que os sistemas tradicionais entram em decadência, o que surge simultaneamente com a entrada da escola e outras instituições educativas. É com esta passagem de uma realidade autónoma e produtiva, portanto adulta, que se inicia o novo espaço do desenvolvimento psicológico, a que chamamos *Adolescência*.

É no século XX que a adolescência se torna numa das matérias de estudo mais referenciadas nas ciências humanas e, nas últimas décadas, numa das matérias que mais preocupa as classes políticas, económicas, e religiosas (Relvas, 1966; Ferreira e Ferreira, 2000).

Compreender este período transitório exige um conhecimento e informações de natureza diversa, nomeadamente histórica, fisiológica, psicológica, sociológica e económica. O conceito de adolescência tem suscitado numerosos debates, tanto no que diz respeito ao seu conteúdo, como na sua delimitação, independentemente do tempo histórico.

A adolescência, enquanto fase de desenvolvimento, mais que qualquer outra fase da vida, é pouco consensual e complexa, uma vez que não há uniformização de critérios na

precisão dos seus limites, quer em função das características psicossociológicas, quer em função de um indicador de idade cronológica.

Actualmente, a adolescência é caracterizada por uma fase que ocorre entre a infância e a idade adulta, na qual há muitas transformações, tanto físicas como psicológicas, possibilitando o aparecimento de comportamentos irreverentes e o questionamento dos modelos e padrões infantis que fazem parte do próprio crescimento. Esta teoria vai de encontro ao referido pela Organização Mundial da Saúde (1985), que define que a adolescência compreende o período entre 11 e 19 anos de idade, desencadeado por mudanças corporais e fisiológicas, resultantes da maturação fisiológica.

Assim, apesar de ser difícil temporizar limites em termos psicológicos, o final da adolescência exige a realização de uma série de tarefas que *“devem ser consideradas como acções reorganizativas internas e externas que o adolescente deve levar a cabo se quiser atingir a idade adulta”* (Sampaio, 1993, p. 100).

A adolescência, mais que qualquer outra fase da vida, apresenta os seus próprios modelos de leitura da realidade.

Nos pontos seguintes iremos abordar as diferentes fases que marcam o desenvolvimento deste estadio da vida: transformações físicas e efeitos psicológicos, desenvolvimento cognitivo e socialização: autonomia, as inter-relações com o grupo de pares e identidade.

## 1.2- TRANSFORMAÇÕES FÍSICAS E IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS

Para Erickson (1976), a adolescência apresenta-se como a etapa em que o sujeito tem de construir a sua identidade, em que a construção não é feita de modo padronizado e linear, há procura, há crises e indecisões e o indivíduo confronta-se com situações conflituosas que tem de resolver de uma forma ou de outra.

O adolescente pode vacilar entre vários tipos de identidade, podendo transitar de uns para os outros.

Nomeadamente Sprinthall e Collins (1999), sublinham que a característica mais significativa do adolescente diz respeito à multiplicidade de transformações físicas, que ocorrem com a chegada da puberdade.

A adolescência, mais que qualquer outra fase da vida, confronta-se com modelos próprios da realidade, obrigando a uma reavaliação sistemática de cada modelo.

Para Marcelli e Braconnier (1988), consideram a adolescência pelos diferentes modelos de compreensão e diferentes quadros conceptuais.

O modelo fisiológico é apresentado como a crise da puberdade das alterações somáticas subsequentes, a emergência da maturidade genital e as extensões que daí resultam.

Para os mesmos autores

*“... a diferenciação sexual pubertária, que transforma tão profundamente uma criança num adolescente, é o resultado de uma reacção em cadeia com a*

*seguinte cronologia: primeiro, uma secreção hipotalâmica que num ritmo específico, vai implicar uma secreção hipofisária das gonadofinas que, elas também, segundo o próprio ritmo, implicam uma secreção das gónodas. Esta última modula, depois de algum tempo, as modificações morfológicas periféricas e dos receptores. Uma tal mecânica pode sofrer alterações o que explica um conjunto de situações patológicas em relação com o desenvolvimento pubertário. Em média este desenvolvimento inicia-se por volta dos 10/11 anos na menina e 12/13 no rapaz...” (Marcelli e Braconnier, 1988).*

O corpo atravessa uma série de estadios, cuja principal finalidade é possibilitar a concepção. É uma fase rápida de crescimento fisiológico, em que amadurecem as funções reprodutoras e órgãos sexuais e aparecem as características secundárias que incluem o alargamento dos seios, nas raparigas, os pêlos faciais e alterações de voz nos rapazes; este crescimento de pêlos púbicos e axilares, em ambos os sexos, é designado por *pubescência* que culmina na puberdade, onde a capacidade de reprodução sexual é atingida (Dias-Cordeiro, 2002).

É nesta perspectiva que Sprinthall e Collins (1999) referem que a puberdade é regulada pelas hormonas segregadas pelas gónadas (testículos e ovários) e pelo córtex da glândula adrenal. No entanto, as várias hormonas são reguladas por um complexo sistema cujo órgão central é o hipotálamo.

Durante este período surgem avanços e recuos. Segundo Marcelli e Barconnier (1988), este impasse é marcado por diversos factores, nomeadamente de natureza genética, mas também ambiental. Neste último caso, factores como a alimentação, a saúde física geral, o exercício físico e o nível sócio económico têm uma influência significativa sobre

avanços ou recuos, em termos de datas, da puberdade.

No entanto, Sprinthall e Collins (1999) são de opinião que as transformações físicas da puberdade não afectam directamente os estados psicológicos dos adolescentes. Em vez disto os efeitos psicológicos são mediados pelas respostas às alterações físicas emitidas pelos colegas, pais e pelos próprios adolescentes. Estas influências socioculturais podem ser observadas nas reacções à menarca e nos adolescentes que atingem a puberdade mais cedo ou mais tarde do que o normal. Os efeitos psicológicos de uma maturidade precoce ou tardia reflectem, claramente, o impacto da aceitação no mundo dos adultos e das experiências em que os adolescentes têm que lidar com ambíguas definições sociais que lhe são atribuídas. Além disso, as dificuldades enfrentadas por muitos deles ao se adaptarem às alterações corporais ilustram, em parte, a forte influência das normas socioculturais relacionadas com a atracção física no auto conceito dos adolescentes.

Partilhando desta opinião, Marcelli e Braconnier (1988), referem que em relação às variações colectivas de avanço da puberdade, se verifica que há uma relação inversa entre a precocidade da puberdade e a autonomia social (incluindo a vida sexual). Com efeito, quando o desenvolvimento pubertário é mais tardio coincide praticamente com a entrada na vida profissional. Assim, e a título de exemplo, a data da primeira menstruação passou, em menos de um século, de 17 para os 13 anos na Noruega e na França. Entre países de cultura semelhantes, as diferenças são menos marcantes. Em 1976, a idade média do aparecimento da primeira menstruação era de 12,5 anos na Alemanha, 12,8 anos em França e 13 anos em Inglaterra. A idade da primeira menstruação não tem tendência a avançar. Em 1986 em França, assistia-se a uma

estabilização por volta dos 13 anos.

Actualmente, a idade da primeira menstruação é então mais precoce, enquanto que a idade média da entrada na vida profissional é mais tardia. A evolução fisiológica torna-se inversa da evolução social, o que acaba por alargar ao extremo o período da adolescência (Paixão, 2002).

Assim sendo, os efeitos psicológicos da puberdade reflectem, quer a coerção das normas e expectativas da sociedade, quer as respostas auto-avaliativas às transformações culturais que são influenciadas por elas (Sprinthall e Collins, 1999).

### 1.3- DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

Um dos aspectos mais importantes que acontece no decurso da adolescência diz respeito às transformações das estruturas cognitivas. Piaget e Inhelder (1959) descreveram o desenvolvimento das estruturas da inteligência operatória formal pelos 12,13 anos. A transformação nesta fase, destes esquemas cognitivos tem servido de referência aos estudos sobre o conjunto das aprendizagens que o adolescente enfrenta, basicamente aprendizagens centradas nas relações sociais. Esta alusão à aprendizagem social contém implicitamente um valor da importância do funcionamento intelectual.

Assim sendo, neste estadio das operações formais é a própria visão e relação com o

mundo que se altera completamente. O desenvolvimento da inteligência consente aceder a um nível das relações entre o possível, o real e o imaginário.

Esta transformação, na organização das capacidades intelectuais, tem sido considerada como um elemento determinante das aprendizagens sociais e culturais num estadio em que o indivíduo ainda não tem que se dispor a um papel rigorosamente definido e, portanto, numa altura em que lhe é permitido uma certa hesitação e o exercício de diversos ensaios de identificação. Neste sentido autores como Wallon (1968), referem o valor funcional da adolescência em termos de descoberta e de elaboração dos sistemas de valores sociais de natureza cultural, social, ética e profissional, através da tomada de consciência de si próprio e da afirmação da identidade. Esta ocasião permite, assim, que o adolescente alcance um sentimento de individualidade e de integração social, graças justamente à aprendizagem.

É através das respostas da sociedade, que o adolescente aprende progressivamente os limites das suas acções e dos papéis que adopta gradualmente.

#### 1.4- DESENVOLVIMENTO SOCIAL

As transformações físicas e cognitivas são consideradas como fundamentais em termos do desenvolvimento na adolescência, todavia importa não esquecer a dimensão social inerente a qualquer indivíduo. Assim sendo, estas alterações básicas podem contribuir

para os desafios sociais e psicológicos com que os adolescentes são confrontados, contribuindo para o seu desenvolvimento e a obtenção de uma identidade (Sprinthall e Collins, 1999).

A adolescência é considerada um momento único para a formação de identidade. Fenómenos ligados entre si como autonomia, individualização e formação de identidade, na opinião de Fleming (1997), constituem ingredientes psicológicos importantes para a separação pais/adolescentes. A formação da identidade é facilitada por uma maior autonomia, a qual, por sua vez, é tanto maior quanto mais avançado estiver o processo de individualização.

Erickson (1968), dedica a parte da sua reflexão aos processos de identificação na adolescência. A adolescência é vista, por este autor, na sua dimensão desenvolvimental e definida em termos de tarefas. Assim, um dos conceitos que mais sucesso teve no discurso analítico refere-se às zonas sociais de experimentação e de integração das identidades adolescentes: o conceito de “*moratória psicossocial*” é então definido como o “*espaço*” dado, pela sociedade, ao adolescente, de modo a que este possa escolher e experimentar os diferentes papéis que a sociedade oferece processando assim a sua identidade. A moratória psicossocial é alcançada se o adolescente consegue, no fim do processo, adquirir uma identidade reconhecida por aqueles que o rodeiam e por si próprio:

*“... o processo do adolescente só está inteiramente concluído quando um indivíduo subordinou as suas identificações da infância a uma nova espécie de identificação, realizada com integração da sociabilidade e a aprendizagem competitiva com os companheiros da sua idade...”* (Erickson, 1968, p. 156).

A moratória psicossocial fornece vários apoios ao *Eu* adolescente, nas tarefas específicas desta fase:

- 1- Mantem as mais importantes defesas do *Eu* contra a recrudescência pulsional;
- 2- Consolida a realizações prévias isentas de conflito;
- 3- Reorganiza as identificações infantis numa única identificação, por sua vez concordante com o papel a desempenhar num sector social (a aquisição da identidade) (Dias, 1980).

Para Erickson (1968), em cada estadio psicossocial, o indivíduo é confrontado com o desafio ou crise de determinado conflito, a resolução bem sucedida dessas crises prepara-o para superar, com maior ou menor maturidade, as tarefas ligadas ao processo de desenvolvimento. O conflito dominante na adolescência é *a formação de identidade versus difusão de identidade*.

Sprinthall e Collins (1999) fazem alusão ao facto de que a formação da identidade adulta é resultado da maturação das expectativas culturais (delinear responsabilidades e papéis que vai assumir na vida adulta) e das pressões sociais (desacordo dos pais, pressão dos colegas para que se adaptem ao grupo).

Também Claes (1990, p. 52) defende a ideia de que a adolescência se caracteriza “*por modificações importantes das relações sociais e dos agentes de socialização*”, ou seja, a “*ascendência predominante da família, vai ser progressivamente substituída pelo grupo de pares como fonte de referência das normas de condutas e da atribuição do estatuto*”.

Os pares representam na adolescência um grupo de importância relevante, com

características variáveis, em função do meio social de origem ou das actividades exercidas.

O grupo de pares funciona como um meio graças ao qual o adolescente tenta encontrar uma protecção, uma identidade, uma exaltação (a força e o poder do grupo contraposto à fraqueza do indivíduo) e um papel social.

Nesta linha de pensamento, Winnicott (1980) refere que “*os jovens adolescentes encontram-se isolados em conjunto*”. De qualquer modo, esta vinculação que obriga a um conformismo em relação ao grupo, o adolescente desenvolve por vezes ligações pouco profundas, aos outros como testemunho as dispersões, rupturas frequentes, reagrupamentos do grupo sob novas bases. A procura de uma identificação pode chegar a condutas conturbadas, pois como refere Winnicott (1980), “*num grupo de adolescentes de diversas tendências serão representadas pelos membros do grupo mais doentes*”.

Neste sentido, estas ideias combinam com uma perspectiva sociológica e psicossocial sobre a adolescência. Segundo Marcelli e Braconnier (1989), destacam-se alguns aspectos em que a velocidade das alterações de uma geração de adolescentes a outra nem as atitudes, nem o vocabulário engendrado pelos anos 60 parecem ajustar-se às realidades que se anunciam e que o jovem deverá afrontar no curso do próximo decénio. Em 1968, a UNESCO refere como palavras-chave: confrontação – contestação; marginalização; contracultura, contrapoder, cultura jovem. Os jovens eram então percebidos como um grupo histórico distinto e identificável, em que eram separados por um enorme fosso entre a sua geração e a dos seus antecedentes. Referia ainda que as palavras da vida dos jovens no próximo decénio seriam: penúria, desemprego,

sobrequalificação, inadequação entre emprego e formação recebida, ansiedade, atitude defensiva, pragmatismo, podendo inclusivamente ser acrescentado a esta lista a subsistência e a sobrevivência

Actualmente, a dimensão cultural tende a colocar-se transversalmente em relação às variáveis pessoais e sociais: num contexto social que evoluiu profundamente e graças a uma maturação mental mais precoce, muitos jovens tomam posições culturais relativamente independentes em relação às situações e aspectos que antes eram decisivos para as suas diferenciações socioculturais. Isto é, a identidade cultural já não coincide necessariamente com a identidade biológica ou social. As diferenças culturais no seio da juventude tornam-se progressivamente menos ligadas às diferenças de sexo, de idade, de origem regional e sobretudo à diferença das classes sócias; a juventude torna-se assim culturalmente e mundialmente um grupo posto em causa nas sociedades mais tecnicamente avançadas.

A procura da identidade, por vezes não é tarefa fácil para o adolescente, porque fazem quebrar da sua dependência infantil conduzindo-o ao mundo extra familiar, na busca da autonomia, sem cortar repentinamente com os laços familiares. Para Relvas (1996), os pais significam um abrandamento do controlo exercido sobre os filhos e o aumento correlativo da flexibilidade das normas familiares face à sua crescente independência.

Ainda para a mesma autora, independência e autonomia são fases que se interligam. Independência é designada pela capacidade que o indivíduo tem para satisfazer as suas necessidades básicas, até aí satisfeitas por aqueles de que é dependente. Autonomia é, na perspectiva de Relvas (2000, p. 54), a aspiração fundamental do indivíduo em

*“... conseguir obter a sua independência e o controlo de si próprio, necessariamente limitados por ligações naturais, pela possibilidade da indiferenciação de si, total e absoluta, e por outros factos da vida”.*

Neste contexto, Fleming (1997) argumenta que a emancipação seja consequência de uma compreensão interna atenuadora do laço emocional, até porque a relação parental conserva a sua força, em que os adolescentes continuam a responder à autoridade parental ao mesmo tempo que se sentem mais livres dele, daí que a relação é transformada e não rompida.

Partilhando desta opinião, Relvas (1996) refere que independência e autonomia, não são uma forma de ruptura ou isolamento em relação à família, mas antes, um modo de auto-responsabilização e afirmação de si, inclusive no seu seio, interligando-se na possibilidade de realização da grande tarefa do adolescente, analisada em termos psicossociais, isto é, na aquisição da identidade.

A este respeito Sprinthall e Collins (1999) partilham da ideia que existem aspectos importantes para o desenvolvimento social dos adolescentes, são mais capazes de considerar uma série de circunstâncias e acontecimentos que podem ocorrer, estando por isso, particularmente sensíveis ao reconhecimento das discrepâncias entre o real e o possível, que vão progressivamente deduzindo as características pessoais, as motivações e outros aspectos implícitos nos acontecimentos e comportamentos sociais, e também tomando consciência de que os diferentes indivíduos, incluindo eles próprios, possuem perspectivas diferentes acerca do mesmo conjunto de circunstâncias. Normalmente, estas transformações sócio-cognitivas ocorrem durante longos períodos de tempo, incluindo mudanças ascendentes no sentido da complexidade do raciocínio e das

percepções sociais, mas também mudanças laterais que se estendam as capacidades cognitivas em desenvolvimento a novos tipos de relações, circunstâncias e acontecimentos sociais.

Todavia, Fleming (1997) considera a existência de um paradoxo em que se associa a adolescência à luta pela autonomia, mas também existe uma atitude de protecção, ou ainda uma atitude que visa retardar para que este se torne um adulto autónomo.

A este respeito Cordeiro (2002, p. 220) refere que, *“o grupo família varia profundamente de cultura para cultura, a matriz família funciona como referência permanente ao longo de toda a vida”*.

Tal como referimos anteriormente na adolescência o grupo de pares torna-se uma fonte de gratificação na procura de uma identidade social. Nesta perspectiva, Sprinthall e Collins (1999) justificam que os pares desempenham um papel complementar no desenvolvimento do adolescente, embora por vezes as influências do grupo entram em conflito com as influências de outros adultos e dos pais.

Desta forma, o grupo de pares revela-se como o espaço onde a *“ameaça de perda”* pode ser esbatida. O adolescente na família, confronta-se com a necessidade da separação dos pais e com a necessidade de a eles renunciar como prolongamento do seu eu infantil.

Vivencia o espaço familiar como o espaço repleto de sentimentos de saturação e de ansiedades, rejeitando, por isso, o meio familiar como contentor dessas vivências. Perante esta ameaça, o grupo surge como elemento protector e de transformação dessas ansiedades e angústias:

*“... o grupo permite ao jovem ensaiar-se nos outros e com os outros, através do*

*jogo de identificações projectivas cruzadas, em que cada um projecta no outro e aceita desse modo as suas projecções... é no grupo que o adolescente vive o conflito de gerações...” (Dias, 1988, p. 208).*

No grupo, este estabelecimento de relações com os pares refere-se, não apenas com o facto de participarem nas mesmas actividades, mas principalmente com base em sentimentos e interesses comuns. É nesta perspectiva que Sprinthall e Collins (1999) consideram que o suporte para a amizade resulta das transformações cognitivas que possibilitam ao adolescente compreender o verdadeiro sentido do relacionamento com base na partilha e na reciprocidade.

O grupo de pares oferece um refúgio ao afastamento, ao mesmo tempo que cede um outro conhecimento sobre as várias representações familiares de cada um dos elementos do grupo, dando lugar ou possibilitando enriquecimentos mútuos da personalidade de cada um. O jovem ensaia-se nos outros e com os outros sendo, portanto, o grupo o lugar do afastamento, de experimentação de novas identidades e, finalmente o lugar para poder ver de fora a família e assim rever e interiorizar definitivamente a sua representação.

Corroborando desta opinião, Relvas (1966, p. 181) pensa que as principais funções do grupo de pares da adolescência se centram em três aspectos fundamentais:

- 1- “Facilitar a separação em relação à família, permitindo aprender, pensar e experimentar, com segurança, valores, não necessariamente presentes ou aceitáveis pela família;*
- 2- Favorecer a aquisição de um certo grau de conformismo face às normas (o que é muito difícil de fazer perante o adulto) e a distinção entre limites sociais*

*ou convencionais;*

*3- Permitir um desenvolvimento de um auto-conceito positivo, reassegurando ao indivíduo de que a sua aceitação foi merecida e não oferecida”.*

Deutsch (1979), analisa a problemática do grupo de pares na adolescência enquanto movimento facilitador da luta dos adolescentes contra a ansiedade e como estratégia da procura de uma identidade social. Na altura, contra a ansiedade predominam a revolta e o protesto contra a geração precedente e o que ele tem instituído, sob formas agressivas e de comportamentos socialmente não aceites, nomeadamente a delinquência ou a ostentação da falta de higiene. Como estratégia, são os jogos de identificação cruzados que permitem novas experimentações e integrações.

Uma outra perspectiva do grupo é defendida por Ferreira e Ferreira (2000), na qual este desempenha um papel crucial ao interceder, de uma forma positiva, no desenvolvimento equilibrado do adolescente, ou negativo incitando a apresentar comportamentos de risco, tais como: violência, consumo de álcool, comportamentos sexuais de risco, consumo de drogas ilegais e condução perigosa. Assim, a pressão e a influência que o grupo de pares pode exercer sob o adolescente, permite uma auto-imagem mais positiva ou mais desfavorável.

Ao longo do seu percurso, o jovem procura fazer opções dentro do grupo, escolhe um parceiro sexual, reagrupa e unifica os afectos, escolhe as suas próprias ideias e lentamente vai abandonando o grupo.

O adolescente experimenta uma nova sensação perante a autonomia, consegue estar só, sem solidão, nem medo, estar consigo e com os outros e atingir a descoberta de si e da

sua identidade (Santos, 1993).

Assim, Erickson (1968), reforça que o adolescente confrontado com a sua crise de identidade reage segundo a maneira como, na sua infância, integrou os diferentes elementos da identidade: se estes primeiros estados legaram à crise de identidade uma importante necessidade de confiança em si próprio e nos outros, então o adolescente procurará juntamente os homens e as ideias às quais possa atribuir a sua confiança. Se o segundo estado estabeleceu a necessidade de ser definido pelo que podemos livremente querer, então o adolescente procurará a ocasião favorável para decidir de pleno acordo com o que sente. Ainda o mesmo autor, descreve os diferentes tipos de adolescente segundo a prevalência de um ou outro destes estados:

- O adolescente à procura do Ideal;
- O adolescente voluntário;
- O adolescente funcionando no imaginário e na ilusão;
- O adolescente à procura de um trabalho apaixonante sem outra motivação;
- O adolescente ideólogo.

A sociedade realiza assim, um papel importante no desenvolvimento do adolescente, viabilizando o aparecimento e integração das diferentes etapas sob a pena de ver aparecer nele uma energia destrutiva selvagem.

Na opinião de Relvas (1996), a sociedade está organizada de modo a conceder ao jovem este espaço de tempo (a adolescência) como fase de experimentação das tarefas do mundo adulto (moratória psicossocial: namoro/casamento; estudo/mundo laboral e profissional).

Hoje em dia, verifica-se um alargamento deste tempo de espera através do prolongamento de estudos e do adiamento da independência financeira e laboral, o que, associada a uma falta de perspectiva e confiança em termos do futuro, dificulta a tarefa da família, uma vez que há uma inversão do que seria esperável neste processo. A independência económica, que deveria funcionar como base para estabelecer definitivamente uma autonomia sócio-afectiva, é cada vez mais tardia não sendo raro que a segunda se processe mais rapidamente que a primeira: o jovem já definiu a sua independência psicológica embora continue ainda dependente da família (Relvas, 1996).

A independência psicológica destes jovens pode, por vezes, conduzir a comportamentos dependentes dos consumos. Ogden (1999), explica através de teorias na Psicologia da Saúde, alguma dependência e comportamentos dependentes daí subjacentes.

## 2- O CONSUMO DE ÁLCOOL

### 2.1- PERSPECTIVA HISTÓRICA: ASPECTOS GERAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL

O consumo de álcool traduz-se num grave problema que tem vindo a evoluir drasticamente ao longo dos tempos, transformando-se num dos grandes problemas da Saúde Pública da sociedade actual.

O consumo de álcool tem uma história milenar que se confunde com a história da própria humanidade.

O termo alcoolismo foi definido, ao longo dos tempos, por inúmeros estudiosos. Foi Magnus Huss, médico sueco, que o descreve pela primeira vez em 1849, na sua obra “*Alcoholismus Chronicus*”, como

*“o conjunto de manifestações patológicas do sistema nervoso, nas suas esferas psíquica, sensitiva e motora, observado nos sujeitos que consumiram bebidas alcoólicas de forma contínua e excessiva e durante um longo período de tempo ”*

(Adès e Lejoyeux, 1997, p. 35).

## 2.2- CONCEITOS E A SUA EVOLUÇÃO

Pensa-se que na era do Paleolítico, o homem pré-histórico consumia frequentemente plantas fermentadas selvagens ou cultivadas, na sua alimentação. O homem tomou conhecimento, de forma acidental, dos efeitos da ingestão do produto fermentado a que o mel, recolhido e armazenado em recipientes artesanais, dera origem.

Desde a época do Neolítico (10 000 a 5 000 anos a.C.) que o Homem fabrica e consome bebidas alcoólicas a partir de cereais fermentados. A sua embriaguez ocasional era considerada como uma manifestação divina (causados pelos efeitos psicotrópicos do álcool), desta forma é vista como uma aliança com o divino que concede a imortalidade e o seu uso era reservado a chefes de tribo, feiticeiros em rituais festivos (Barrucand e Delmore, 1988).

As civilizações Grega e Romanas são marcadas pelo culto dos Deuses do vinho e da vinha – *Dionísio e Baco*, que eram adorados e festejados pelos seus povos.

A própria religião judaico-cristã atribui um papel importante ao vinho, contribuindo assim para a difusão do seu uso. Em vinho que Jesus transforma a água, no seu primeiro milagre nas bodas de Caná e o vinho que ele apresenta aos discípulos na última ceia como símbolo do seu sangue. A partir daqui, o vinho e a religião cristã permanecem unidos, assumindo esta uma importância primordial para o desenvolvimento de técnicas de cultura da vinha e do fabrico de bebidas alcoólicas.

Segundo Breda (1994), no século XVIII, surge um novo facto no desenvolvimento das

bebidas alcoólicas, com a difusão das bebidas destiladas, estas com o teor de álcool mais elevado e de inúmeras variedades, tais como: aguardente, *cognac*, *whisky*, *vodka*, rum. Diversificam-se assim as bebidas alcoólicas com uma rápida expansão, dado o seu valor comercial.

Com a Revolução Industrial e todo o desenvolvimento que daí advém, quer tecnológico, quer comercial do século XIX, permite uma rápida diversificação de bebidas alcoólicas e os seus consumidores, assim como os locais de consumo (surgem os cafés e os *cabert's*). As bebidas alcoólicas, inicialmente sagradas, são hoje consumidas por quase todos e em todas as ocasiões, tornando-se o seu uso um hábito quotidiano (Breda, 1994).

Assim, este consumo generalizado e, por muitos desenfreado, torna-se num dos maiores flagelos da sociedade e, um grave problema de Saúde Pública.

### 2.3- TENDÊNCIAS DE CONSUMO E AS NOVAS BEBIDAS

A sociedade moderna é uma das principais responsáveis pelo aumento do consumo de álcool, não só nos adolescentes, devido ao estilo de vida actual, mas também pelos fenómenos de socialização, pelo enraizamento das tradições culturais, pela divulgação publicitária e pelos atractivos dos próprios locais de consumo (Carvalho, 1991).

A adolescência corresponde a uma etapa desenvolvimental privilegiada, em que se iniciam os consumos começando pelo tabaco e pelo álcool (drogas legais) culminando nas drogas ilícitas.

As bebidas alcoólicas funcionam como uma droga socialmente aceite e os jovens utilizam-na como forma de descobrir novas sensações.

Actualmente, a tendência é a introdução de novas bebidas. Com a diminuição da produção do vinho o aumento da produção de cerveja e a criação dos shots e álcool-pops, permite aos jovens uma maior diversidade e tendências de consumir bebidas importadas de outra culturas que imperam na nossa sociedade.

É neste âmbito que Mello et al. (2001, p. 32) referem que os hábitos tradicionais do consumo de bebidas alcoólicas em Portugal têm sofrido, nas últimas décadas, uma mudança significativa pelo que destacam as seguintes tendências:

*“... marcado aumento de consumo de cerveja; crescente consumo de bebidas alcoólicas pelas mulheres; crescente consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens, por vezes integrado em quadros de politoxicomania; crescente consumo de bebidas destiladas (aperitivos, whisky, cocktails, licores); internacionalização e uniformização dos hábitos de beber; consumo de novas bebidas (sumos com álcool – álcoolpops, redbull com vodka, shots, ...)”*

O consumo de álcool é um fenómeno cultural, pois como refere Breda (2000), trata-se de uma espécie de passe para entrar no mundo dos adultos, funcionando como uma droga socialmente aceite. É neste contexto que se pode compreender o sucesso entre os adolescentes dos shots e do álcoolpops, bebidas que possuem elevado teor alcoólico,

são baratas, bebem-se rapidamente e encontram-se associadas a um ritual em grupo, nunca isoladamente e mais frequentemente em fins-de-semana, durante as férias ou festas.

### 2.3.1- As bebidas alcoólicas e o álcool etílico

As bebidas alcoólicas, como o nome indica, são bebidas que contém álcool. Para Alonso- Fernández (1992), as bebidas alcoólicas têm como substância comum a todas elas o álcool etílico ou etanol, cuja fórmula química  $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ , sendo esta a principal substância psicoactiva.

Mello et al. (2001) referem que o etanol é um líquido incolor, volátil de cheiro característico, de sabor queimoso e densidade 0,8. Mistura-se facilmente na água, podendo-se separar dela através da destilação e ferve a 78,5°C.

O álcool é um produto da fermentação dos açúcares existentes em numerosos produtos de origem vegetal, tais como frutos, mel, tubérculos e cereais, sob a influência de microrganismos designada por leveduras (Alonso-Fernández, 1992).

A graduação alcoólica de uma bebida é avaliada pela percentagem volumétrica do álcool puro nela contido, assim um vinho de 12° contém 12% de álcool puro, isto é 120 cc ou 96 gramas de etanol (Loomis, 1989).

Segundo Mello et al. (1988), são definidos dois grupos de bebidas alcoólicas em função da sua origem: a) bebidas fermentadas – que se obtém por fermentação alcoólica dos sumos açucarados pela acção das leveduras, tais como o vinho, a água-pé, a cerveja e a cidra; b) bebidas destiladas – que resultam da destilação (por meio de um alambique). O álcool produzido na fermentação pode produzir bebidas mais graduadas, eliminando parte do seu conteúdo de água, através do calor, nomeadamente as aguardentes (*cognac, vodka, gin, whisky* e rum) e os “*aperitivos*”/licores (ex: Porto, Madeira e licores diversos).

Na perspectiva dos mesmos autores (Mello et al., 2001) e, reforçando esta opinião, Loomis (1989) refere que a quantidade de álcool fornecido pelas bebidas alcoólicas de diferentes graduações pode ser idêntica, sendo a quantidade de cada copo variável entre 12 a 16 gr de etanol. Quantidade análoga a que o organismo pode eliminar em uma hora.

#### 2.4- NOÇÕES FISIOPATOGÉNICAS

O álcool está na base de múltiplas situações de doença do indivíduo. Quando ingerido através da boca, sendo a sua passagem rápida é completamente absorvido pelo tubo digestivo, 30% no estômago, cerca de 65% no duodeno e o restante no cólon (Mello et al, 2001).

Porém, segundo os mesmos autores (Mello et al, 2001), nos indivíduos em jejum a absorção é feita entre 15 a 20 minutos, no entanto existem outros factores que podem alterar a velocidade dessa absorção, tais como a concentração e composição da bebida alcoólica, o estado da mucosa gástrica e duodenal e a ingestão simultânea dos alimentos.

Corroborando da mesma opinião (Loomis, 1989), o álcool quando absorvido atravessa a mucosa digestiva, ao contrário do que sucede com os alimentos, não sofre prévia digestão. Daí, e uma vez na corrente sanguínea difunde-se a todo o organismo em função do conteúdo de água dos diferentes órgãos e tecidos. Deste modo, encontra-se na saliva, no sangue, no líquido céfalo-raquidiano, no leite materno e no feto. Assim, os órgãos mais vascularizados, como o fígado, cérebro, rins, coração e músculo são os mais atingidos.

Quanto à eliminação do álcool, apenas 10% do total ingerido é feita através dos pulmões (permitindo o doseamento da alcoolémia) do suor e da urina. Os restantes 90% são eliminados a nível do fígado, no hepatócito (Mello et al, 2001).

Ainda segundo os mesmos autores (Mello et al, 2001), as etapas da oxidação do álcool, são realizadas quase unicamente no fígado. O etanol é modificado em acetaldeído (produto muito tóxico), através da acção da enzima catalizadora alcooldesidrogenase (ADH). Assim, o acetaldeído, por acção do acetaldeíddesidrogenase (ALDH), é metabolizado em acetato. Este, por sua vez, passa na sua maior parte para a circulação, onde a sua oxidação é efectuada nos tecidos periféricos originando dióxido de carbono e água.

No indivíduo com consumo excessivo / alcoólico crónico, a actividade do ADH pode ficar bloqueada e, duas outras vias de recurso podem participar na metabolização do etanol: a via do sistema MEOS (sistema microsómico de oxidação do etanol) e a via do sistema da catalase (Mello et al, 2001).

## 2.5- ETIOLOGIA

Caracterizar e definir a adolescência é uma tarefa extremamente difícil. No desenvolvimento vital do indivíduo, Blos (1979) evidencia que a adolescência é um período caracterizado por transformações de ordem psicológica, correspondentes a uma adaptação ao estado de puberdade.

As mudanças fisiológicas e psicológicas produzem-se em ritmos diferentes consoante os indivíduos.

Por isso, identificar as causas do consumo excessivo do álcool não é tarefa fácil. Diversas ciências como a Psicologia, a Sociologia, a Neurobiologia, a Psicopatologia e a Psicofarmacologia, têm efectuado numerosos estudos para aferir este comportamento patológico.

É complicado explicar isoladamente o fenómeno do alcoolismo, dada a existência de múltiplos factores coadjuvantes e a inexistência de uma causa determinante.

É neste contexto que se enquadra a definição de alcoolismo da Organização Mundial da Saúde (OMS), em que

*“alcoolismo não constitui uma entidade nosológica definida, mas a totalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, estendendo-se em vários planos e causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social, com as repercussões económicas, legais e morais”* (Mello et al, 2001, p. 15).

Iremos abordar várias hipóteses etiológicas, nomeadamente biológicas, psicológicas e socioculturais.

### 2.5.1- Teorias Biológicas

A médio e longo prazo, o consumo de álcool, além de influenciar de forma directa, a saúde física e mental, aumenta a probabilidade de doenças como a cirrose hepática, o cancro, a hipertensão e os défices de memória.

Os marcadores biológicos ou bioquímicos do consumo de álcool, podem apresentar dados se um indivíduo consome bebidas alcoólicas de forma abusiva, mesmo que o consumo seja mínimo, apresentado através da monitorização.

Acredita-se que os factores genéticos e neuroquímicos possam influenciar os padrões de

consumo de álcool.

No entanto, com a pesquisa dos marcadores biológicos, estes podem estar associados a uma vulnerabilidade aumentada no alcoolismo, pois Schuckit (1991), demonstrou que o potencial genético traduz uma maior ou menor vulnerabilidade ao álcool e é variável de indivíduo para indivíduo e de família para família, ocorrendo variações na actividade enzimática interveniente, por exemplo no sistema de oxidação do etanol. O risco é cerca de 3 a 4 vezes mais elevado em filhos de pais alcoólicos.

Os factores genéticos podem por si só conduzir à dependência alcoólica, uma vez que mesmo em indivíduos predispostos geneticamente, interagem com o meio, condicionando a existência de dependência alcoólica. Estes indivíduos têm de estar regularmente expostos ao etanol para que a doença se desenvolva. Assim sendo, os factores ambientais e genéticos condicionam em partes iguais a dependência alcoólica (Adès e Lejoyeux, 1997).

Outros autores como Aarons et al (1999), citado por Matos et al (2000), referem que existe uma relação entre o facto de quanto mais cedo o adolescente inicia o consumo de álcool, mais probabilidade tem em adquirir problemas de saúde relacionados com o consumo do mesmo, nomeadamente doenças como a cirrose hepática, o cancro, a hipertensão e os défices de memória.

Segundo estes autores, vários estudos realçam a importância dos neurotransmissores (dopamina, serotonina, noradrenalina, GABA e glutamato), dos receptores do sistema de compensação cerebral e sistemas opióide, e das suas interacções com etanol, uma vez que ocorrem modificações na estrutura, composição e funcionalidade destas substâncias

(Matos et al, 2000).

Contrapondo estas teorias, Friedman e Kimball (1986), citado por Ogden (1999) referem que o álcool pode ter um efeito benéfico sobre a saúde quando consumido moderadamente, apresentando taxas de morbidade e mortalidade inferiores às dos não consumidores e dos grandes consumidores. Argumentando que o consumo de álcool reduz a doença cardíaca através do mecanismo que influencia a produção de catecolaminas quando um indivíduo se apresenta em stress, protecção dos vasos sanguíneos em relação ao colesterol, autoterapia e uma estratégia de *coping* de curto prazo.

Os resultados do General Household Survey (1992), referiram alguns benefícios do consumo de álcool com a prevalência do vício mais elevada entre os não bebedores do que entre os bebedores. Este efeito supostamente positivo do álcool sobre a saúde, pode ser um artefacto do débil estado de saúde dos não bebedores que deixaram de beber devido a problemas.

### 2.5.2- Teorias Psicológicas

Torna-se difícil propor uma única explicação para defender estas teorias, sendo que uma das suas barreiras se relaciona com as numerosas diferenças psicológicas propostas entre os alcoólicos e a outra com a dificuldade em encontrar quais as características

psicológicas prévias face à doença e quais as que são resultado dela. As diferentes teorias tentam explicar a dependência alcoólica, através de influências psicológicas onde se incluem os factores afectivos e os processos cognitivos.

Para os psicanalistas, o alcoolismo funciona como manifestação de um conflito não resolvido (Ramón, 1995).

Partilhando deste conceito, os defensores da hipótese psicodinâmica, afirmam que os alcoólicos tentam satisfazer necessidades pessoais com a bebida, por exemplo controlar impulsos narcisistas (egocentrismo), ou satisfazer necessidades de auto-punição. Assumindo o álcool uma função de “*objecto substituto*”, esta realidade leva-nos a constatar também que

*“são diversos os significados dos comportamentos alcoólicos dos adolescentes, podendo ir de um processo de integração no mundo dos companheiros a um verdadeiro comportamento toxicomaniaco, associado à utilização de drogas e à delinquência”* (Adés e Lejoyeux, 1997, citado por Antunes, 1998).

Ainda Mello e cols. (2001), ao citar Adés e Lejoyeux (1997), defendem que os alcoólicos vivem um processo de desafecção, em que se verifica uma ausência de emoções vivenciadas na sua vida relacional e, que se traduz por uma incapacidade de exteriorizar sentimentos ou afectos.

As teorias de reforços ou recompensas partem do princípio que as pessoas começam a beber porque o álcool lhes trás satisfação, prazer, remoção de desconforto, aumento de interacção social, além do preenchimento da necessidade de se sentir poderoso, funcionando como reforço positivo, influente na persistência e repetição do

comportamento alcoólico. O álcool adquire, deste modo, atitudes reforçadoras, que podem explicar a perda de controlo e grande tolerância adquirida (Schuckit, 1991).

O mesmo autor salienta ainda que as teorias psicológicas incluem a hipótese de redução da ansiedade, assente no pressuposto de que o álcool pode ser utilizado na tentativa de reduzir ou eliminar a ansiedade.

No entanto, para outros autores esta é uma hipótese controversa, já que alguns estudos comprovam o contrário, que os alcoólicos são mais deprimidos, mais ansiosos e mais excitados.

Corroborando desta teoria, Cappell e Greeley (1987), citado por Ogden (1989), com a teoria da hipótese da redução da tensão refere que os indivíduos podem apresentar um problema com o consumo devido ao facto do álcool reduzir a tensão e a ansiedade, por vezes não são os verdadeiros efeitos do álcool, mas os esperados que perpetua o comportamento do consumo.

### 2.5.3- Teorias Socioculturais

Actualmente o abuso do consumo de álcool tem aumentado em larga escala, tanto em países desenvolvidos, como nos países em vias de desenvolvimento. É um dos fenómenos socioculturais mais generalizados das últimas décadas, com uma série de

consequências adversas à população Mundial.

Teorias e estudos sobre os motivos que induzem o adolescente à bebida referem-se a uma tentativa de aquisição de comportamentos dos adultos. Culturas que ensinam a criança a beber responsabilmente (italianos) ou que seguem rituais estabelecidos, têm taxas menos elevadas de abuso de álcool quando comparadas com culturas que simplesmente o proibem (Ramón, 1995).

Epstein et al (2002), realizaram um estudo com adolescentes Afro-Americanos e de Caribe-Americano, residentes em New York, para examinarem especificamente que influências sociais e problemas de comportamento conduzem estes adolescentes ao consumo de álcool. Baseando-se na teoria de aprendizagem de Bandura (1986), a influência familiar e dos pares pode conduzir à iniciação do consumo.

No que refere a esta problemática, encontramos outro estudo realizado por Yu Jiang (2002), em que é feita uma associação entre os comportamentos alcoólicos na família e a influência no consumo de álcool nos adolescentes.

Para Orford e Velleman (1991), citado por Ogden (1999), vai de encontro à teoria acima referida que o facto de os pais beberem pode influenciar o comportamento dos filhos através “factores de hereditariedade social”, uma vez que expostos ao comportamento de bebidas alcoólicas por parte dos pais aprendem com eles esse comportamento.

Outro aspecto sociocultural relacionado com o consumo de álcool diz respeito à demasiada permissividade com a publicidade das bebidas alcoólicas, que favorece o aumento do consumo e, talvez, o número de alcoólicos (Schuckit, 1991).

Esta reflexão sobre etiologia, permite-nos concluir que não existe uma explicação uniformizada sobre estas teorias (biológica, psicológica ou sociocultural), uma vez que o fenómeno do alcoolismo, não se explica isoladamente. Existe uma maior ou menor vulnerabilidade para desencadear a doença resultante da interacção de múltiplos factores.

## 2.6- POLÍTICAS DE PREVENÇÃO

A preocupação do Homem em combater os efeitos indesejáveis do consumo de álcool, vai de encontro a alguns estudos realizados acerca dos consumos no período da adolescência. Carvalho (1990) aborda o álcool como uma das substâncias mais utilizadas pelos adolescentes. Aaron et al (1999), citados por Matos (2000), referem que alguns problemas de saúde durante a adolescência estão relacionados com o início precoce do consumo do mesmo.

Daí a necessidade de medidas de carácter preventivo, manifestado ao longo dos tempos.

Stewart (2000), sublinha que o termo política se refere a declarações sobre objectivos, metas e alvos. É visto como um conjunto de princípios que foram explicitados e que guiam uma acção para fins determinados, podendo ser expressa de variadas formas e implicar intenções e objectivos; uma declaração específica de intenções futuras, ou um conjunto de regras são um guia de acção.

O material de apoio da política pode incluir não só documentos de apoio, directrizes e memorandos, como também regulamentos oficiais e legislação (Stewart, 2000).

Segundo temos vindo a referenciar, o consumo de álcool representa um problema indesejável para a maioria das sociedades desenvolvidas e em vias de desenvolvimento.

Assim,

*” os aspectos relativos ao álcool afectam quase toda a população e todas as principais instituições e sectores da sociedade - governos e corpos legislativos, polícia e sistema judicial, sistema educativo, sistema da saúde e serviços sociais e o meio laboral. Os problemas de álcool não são apenas problemas dos indivíduos que consomem, exigem também muita atenção e grandes despesas à sociedade como um todo”* (Edwards et al., 1997, p. 1).

Segundo os mesmos autores (Edwards et al., 1997), uma população com um nível de consumo de álcool relativamente elevado tem tendência a ter um nível correspondente de problemas ligados ao álcool. Contrariamente, se o nível de consumo de álcool num país desce, haverá uma tendência semelhante ao nível dos problemas de álcool, nessa mesma sociedade.

Corroborando com esta ideia, Mello et al. (2002) sublinham que a prevenção primária dos PLA (Problemas Ligados ao Álcool) tem como objectivo principal reduzir a incidência destes problemas, através de medidas de ordem económica/legislativa que possam limitar a acessibilidade às bebidas alcoólicas, tais como medidas de ordem educativa e informativa, limitando a sua procura, e de medidas de ordem geral, tais como de Programas de Promoção para a Saúde.

A OMS (Organização Mundial de Saúde), em colaboração com os alcoologistas, técnicos de saúde e educativos, tem colocado grande ênfase e empenhamento na tentativa de combater e reduzir estes problemas, propondo a implementação de políticas adequadas à prevenção dos problemas ligados ao álcool, nos vários Estados Membros.

A política preventiva não deve ser restrita ao grupo de alcoólicos e abusadores de álcool, mas muito mais abrangente, dirigindo-se a toda a população.

Estudo citado por Matos et al (2000), refere que Sieving, Perry e Willians (2000), ao examinarem o modelo da influência dos pares, os adolescentes cujos amigos consumiam álcool mais facilmente ficavam envolvidos nesse comportamento. Este estudo conclui que o comportamento similar de beber parece estar mais relacionado com os processos de influência dos pares, do que com o processo de selecção dos mesmos entre os amigos dos adolescentes. Daí a importância da utilidade de programas de prevenção ao consumo de álcool, inseridos no âmbito da Saúde Escolar, que envolvam os adolescentes, de forma a adquirirem competências para resistirem, ou minimizarem a influência dos pares neste consumo.

Assim, as medidas de prevenção podem dividir-se em duas grandes estratégias fundamentais: a) medidas de limitação de oferta – a intervenção visa a produção e comércio das bebidas (distribuição, preços, idade limite e publicidade); b) medidas de redução de procura – a intervenção visa a aquisição de conhecimentos (através de informação), normas e valores pelo indivíduo (através de educação), de modo a adoptar um comportamento individual e socialmente responsável, diminuindo, desta forma, a motivação para o uso de álcool (Mello et al, 2002).

Em 1985, o Bureau Regional da Organização Mundial de Saúde para a Europa, elaborou as 38 metas do Programa de Saúde para Todos no ano 2000, em que a meta 17 é referente ao consumo de substâncias que produzem dependência e cujo consumo deve reduzir significativamente em todos os Estados Membros. Assim, foram criados programas integrados que visassem a redução de, pelo menos 25% do consumo global de álcool, até ao ano 2000. Considerando, que os PLA (Problemas Ligados ao Álcool) são um risco para toda a população e não apenas para os que consomem, e que a prevenção passa pela redução global do consumo de álcool.

Concomitantemente a Organização Mundial de Saúde, em 1992, cria uma Comissão multi e interdisciplinar de acção, o *European Alcohol Action Plan*, para implementação de políticas preventivas, cuja meta a alcançar é a pré definida para os vários Estados Membros. No entanto, o objectivo a que se propuseram ultrapassar até ao ano 2000 não foi atingido, uma vez que o consumo de álcool, *per capita*, se mantém elevado.

Edwards e col., em 1994, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde debruçam-se sobre as várias políticas internacionais de álcool e elaboram o *Alcohol Policy and the Public Good*, propondo algumas recomendações.

Para Edwards et al., 1995, a tributação do álcool é um bom mecanismo para reduzir os problemas de álcool em todo o mundo. Está demonstrado que o álcool se comporta como a generalidade das mercadorias, se o preço sobe o seu consumo desce e vice-versa.

A limitação da acessibilidade física do álcool influencia, não só os bebedores excessivos e os abusadores, mas também os moderados. Estas medidas incluem o estabelecimento

de uma idade mínima legal para consumir e comprar bebidas alcoólicas, restrição nos horários e dias de venda, controle do número, tipo e locais de venda de bebidas alcoólicas (Edwards et al. 1995).

As restrições na publicidade reduzem o consumo e problemas de álcool minimizando a imagem do álcool (Craplet, 1998).

Nesta sequência, em 1995, o Bureau da Organização Mundial de Saúde realiza, em Paris, a Conferência Europeia sobre Saúde, Sociedade e Álcool (“Health Society and Alcohol”), onde adopta a carta Europeia sobre o álcool apresentado as 10 estratégias de abordagem dos problemas ligados ao álcool, no sentido de reforçar o Plano Europeu contra a Alcoolismo.

O Comité Regional para a Europa, em 1998, elabora o Programa de Saúde XXI, onde a Meta 12 tem por objectivo reduzir o consumo de álcool para 6 litros de álcool puro *per capita* por ano, até ao ano 2015.

Nos últimos anos Portugal tem vindo a adoptar algumas destas políticas de acção, recomendadas pela OMS, numa tentativa de minorar o problema de consumo de álcool na sociedade Portuguesa. Assim, actualiza a legislação relativa à condução o efeito de álcool (1982, 1990, 1998), regulamenta a publicidade (1990), cria o Conselho Técnico de Alcoologia (1993) e cria a Comissão Interministerial de combate ao Alcoolismo (1993) que elabora o Plano de Acção contra o Alcoolismo (2000), aplicando algumas das medidas estratégicas preconizadas pela carta Europeia sobre o álcool.

Assim, o Plano de Acção contém orientações de actuação: na promoção e educação para a saúde; na vertente clínica e de investigação, na legislação e fiscalização

(regulamentando o código da publicidade os locais de consumo e venda de bebidas alcoólicas, idade – limite, a condução rodoviária) e medidas fiscais e financeiras a fim de angariar receitas para a prevenção, investigação, tratamento e reabilitação dos problemas relacionados com o álcool.

Recentemente, o Plano Nacional de Saúde de 2003 e 2004, imputam prioridade no combate das causas de doenças relacionadas com estilos de vida não saudáveis, considerando com intervenções necessárias: reduzir o elevado consumo de álcool, contrariar os padrões de consumo menos saudáveis e de maior risco e melhorar os sistemas de informação e registo.

O Plano Nacional de Saúde é aprovado a 28 de Janeiro de 2004 (despacho nº 1916/2004) o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde relacionados com Estilos de Vida, cujo objectivo é

*“reduzir a prevalência de factores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar a prevalência de factores de protecção relacionados com estilos de vida através de uma abordagem integrada e intersectorial”.*

Relativamente ao consumo de álcool, o objectivo específico estabelecido neste programa é reduzir a prevalência de consumidores excessivos de álcool, o que se traduz por consumos inferiores a 16 g de etanol/dia nas mulheres e 24g/dia nos homens.

Pretende-se criar condições estruturais e ambientais favorecedoras da saúde dos indivíduos, prevendo um horizonte temporal de um programa de 10 anos que assenta na cooperação e parceria entre os diferentes sectores públicos e não governamentais, com envolvimento a nível regional e local: regiões de saúde, centro regionais de saúde

pública, centros de saúde, escolas, empresas, autarquias, farmácias, entre outras.

### 3- O CONSUMO DE ÁLCOOL NOS ADOLESCENTES

Conforme referido no capítulo anterior o consumo de álcool nos países ocidentais não é apenas ocasional, atingindo maior incidência de bebedores e de maior uso *per capita* no grupo situado entre os 16 e os 25 anos, diminuindo posteriormente com o decurso da idade (Shuckit, 1991).

Os consumos nesta faixa etária, embora não se possam incluir nos critérios de diagnóstico de alcoolismo, integram-se num modelo de “*consumo de abuso*”, envolvendo todos os problemas derivados dessa conduta: acidentes de viação, recorrência ao serviço de urgência por ingestão massiva de álcool, condutas de violência, consumo de substâncias ilícitas e outros comportamentos de risco.

Com o decorrer dos tempos, o elevado consumo de álcool e de problemas ligados ao mesmo foi associado à influência da cultura mediterrânica. Contudo, nos anos 90, assistimos claramente a uma mudança de hábitos no consumo de álcool, tornando-se mais importante seguir os modelos anglo-saxónicos ou nórdicos. Para Hernández e Llacer (1996), esta mudança verificou-se em Portugal, mas também na Espanha, Itália e França.

Assim, o consumo de álcool nos jovens é efectuado quase exclusivamente ao fim de semana, mas de forma massiva, com íntima relação com aspectos sócias e lúdicos, o que não diminui os problemas relacionados com a sua ingestão. Desta forma, este modo de

beber acentua a ruptura entre semana/fim-de-semana e trabalho ou estudos/diversão, marcando o álcool a separação entre ambas as actividades (Hernández e Llacer, 1996).

O consumo de álcool aprendido com os pais no seio da família, é substituído pelo grupo, adquirindo um sentido de identificação grupal, onde beber é “*norma*” e sair com o grupo de pares é sinónimo de beber.

Deste modo, Pinto (1999) refere que o grupo de pares pode, com alguma frequência, ser um factor de incentivo a novas experiências de consumos e até de comportamentos desviantes. A influência do grupo de pares faz-se sentir, não só a nível informativo, sendo uma forte referência relativamente a padrões, atitudes e valores, mas também normativo, pela pressão exercida para que todos se comportem da mesma forma, implicando, no caso do álcool, iniciação ou agravamento dos hábitos etílicos. O que significa que mais de 50% dos jovens consomem preferencialmente bebidas alcoólicas nas discotecas, bares e festas. Todavia, este consumo nos adolescentes não pode ser desenquadrado dos consumos efectuados pela família e pela sociedade em geral, nomeadamente pelos adultos. São, sem dúvida, estas as primeiras referências e modelos nos padrões de consumo de bebidas alcoólicas, numa cultura como a nossa.

Desta forma, estão criadas as condições fundamentais para o aparecimento de alguns problemas ligados ao uso e abuso de álcool (Hernández e Llàcer, 1966).

### 3.1- DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Em Portugal, têm sido desenvolvidos alguns estudos com o propósito de conhecer melhor a abrangência e a dimensão desta mudança de hábitos nos consumos de álcool nos adolescentes, mas também com o objectivo de seleccionar e adequar as estratégias e políticas da prevenção. Assim, nos quadros 1 e 2 estão representados alguns dos estudos realizados nas últimas duas décadas em Portugal, cujas amostras são respectivamente de âmbito nacional e regional, e importantes indicadores deste problema de Saúde Pública.

Barbosa e Sousa (1993), num estudo realizado em 1991, com uma amostra de 6059 estudantes do Ensino Preparatório e Secundário, cuja média de idades foi de 14 anos, verificaram que 76,5 % destes jovens já tinham ingerido bebidas alcoólicas, não havendo diferença inter sexual significativa.

Integrado no Projecto Europeu para o Estudo do Álcool e outras Substâncias em Meios Escolares (ESPAD), em 1995, foi realizado um outro estudo, com uma amostra de 9774 estudantes do Ensino Secundário (10º, 11º e 12º anos), em que foi revelado que cerca de 80% dos jovens tem consumos de álcool.

Os estudos nacionais da rede europeia Health Behaviour of School-Aged Children (HBSC/OMS) sobre Saúde e Estilos de Vida dos Jovens Portugueses, realizados nos anos de 1996 e 1998 (Matos et al., 1996), com estudantes do 6º, 8º e 10º ano, cuja média de idades é de 11,13 e 16 anos respectivamente, indicaram que mais de 70% dos jovens consome álcool e que, são os jovens mais velhos que apresentam níveis mais elevados de consumo. Também se pôde verificar que um maior envolvimento dos jovens com o

álcool, pode levar a um maior consumo de substâncias ilícitas entre amigos.

**Quadro 1** – Estudos com amostras nacionais sobre o consumo de álcool nos jovens

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Total consumo</b>
Barbosa e Sousa	1991			76,5%
“Viva a Escola”	1991	67,2%	58,7%	62,8%
ESPAD	1995	80%	78,3%	79,1%
HBSC/OMS	1996	74,6%	67,8%	71%
HBSC/OMS	1998	76,8%	73,5%	75%

Os Inquéritos Nacionais de Saúde, realizados em 1996 e 1999 e mencionados no Plano Nacional da Saúde–2003, mostram uma redução do número total de consumidores e, contrariamente, surge um aumento de consumidores jovens entre os 15 e 17 anos, mas também de mulheres. São dados preocupantes, uma vez que afectam grupos vulneráveis e que, supostamente, estavam mais protegidos deste tipo de consumos.

Relativamente à mudança nos padrões de consumo, as provas são claras. O primeiro contacto com as bebidas alcoólicas nos jovens ocorre cerca dos 11 anos (8-15), predominando entre os 15 e os 24 anos, notando-se uma aumento significativo do consumo de cerveja, bebidas destiladas e *shots* e, no número de bebidas ingeridas fora das refeições, 2 a 3 vezes por semana e em grande quantidade, o que reforça a

importância de problemas ligados ao consumo de álcool agudo em detrimento do crónico. O mesmo estudo revela também uma forte associação entre o consumo de álcool e o consumo de drogas ilícitas (Plano Nacional de Saúde, 2003).

**Quadro 2** – Estudos com amostras regionais sobre o consumo de álcool nos jovens

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>População</b>	<b>Grupo Etário</b>	<b>Consumo</b>
Mello et al.	1979	Crianças	6- 13 anos	60%
Navarro	1981	Crianças	6- 13 anos	54%
Alves	1981	Crianças	< 15 anos	92%
Fonte	1987	Crianças	6- 11 anos	22,3% consumo regular
Breda	1996	Jovens estudantes Secundário	15- 20 anos	76% raparigas 87,5% rapazes
Calvário et al	1996	Jovens Universitários	18-30 anos	56,4% raparigas 75,7% rapazes
Morais	1997	Jovens estudantes e jovens que deixaram a escola	18- 30 anos	82,6% deixaram a escola 63% estudantes
Breda	1998	Jovens Universitários	17- 35 anos	20% estudantes com P.L.A

Ao analisar o quadro 2, pode verificar-se o aumento nítido do consumo de álcool com a idade, dado que 60% dos jovens com idades entre os 12 e 16 anos e 70% dos jovens com mais de 16 anos consomem regularmente bebidas alcoólicas (Mello et al., 2001).

É de salientar um estudo realizado em 1996, com alunos do Ensino Secundário, cuja média de idades é de 16 anos, em que se notou um aumento da frequência relativa do consumo excessivo de álcool, sendo que 18% dos rapazes e 10% das raparigas referem ter-se embriagado mais de 20 vezes no ano anterior (Breda, 1997).

Outro estudo, conduzido pelo mesmo autor, com amostras do Ensino Superior de Coimbra e Porto, revelou que cerca de 20% destes jovens apresentam um CAGE (escala de diagnóstico) positivo, o que significa tratarem-se de consumidores – problema (Breda, 1997).

No final da década de 80, conclui-se que de todas as drogas, incluindo o tabaco, a mais utilizada pelos jovens é, sem dúvida, o álcool. Ainda que, para muitos o seu consumo fosse moderado, outros há, que apresentam padrões de consumo de bebida excessivos, *“conduzindo a estados de dependência alcoólica isolada ou em associação com outras substâncias num contexto de politoxicod dependência”* (Palha, 1989, p. 485).

Corroborando da mesma opinião, Adès e Lejoyeux (1997), referem também a existência de uma forte ligação entre o consumo de produtos lícitos (álcool e tabaco), o consumo de drogas ilícitas e as alterações de comportamento (absentismo escolar, fugas, violência, etc.). O que significa que a intoxicação precoce pode constituir um dado anunciador de uma experiência com uma droga ilícita, ou da passagem à dependência alcoólica.

Como tal, devido à desinibição e euforia provocada pelo álcool, aumenta igualmente a frequência dos comportamentos impulsivos de grande risco, tal como beber e conduzir, ser passageiro num carro onde o condutor está intoxicado, risco de contaminação pelo

HIV, entre outros (Adès e Lejoyeux, 1997; Matos et al., 1996). Existe uma forte associação entre os consumos abusivos de fim-de-semana e o número de acidentes de viação, nos jovens entre os 15 e os 24 anos, sendo a causa de morte em 73% dos rapazes e 58% nas raparigas. Estes autores referem ainda que os rapazes mais velhos estão em maior risco de apresentar estes comportamentos.

### 3.2- SIGNIFICADO DO CONSUMO DE ÁLCOOL NOS ADOLESCENTES

O consumo ocasional ou abusivo de álcool pelos adolescentes insere-se na problemática desenvolvimental experienciada pelo adolescente nesta fase do ciclo vital, assim os significados deste consumo são múltiplos e devem ser interpretados em função do contexto psicológico e social, dos comportamentos de dependência associados e da presença ou ausência de sinais de angústia psicossocial.

Tridon (1988) defende que o consumo de álcool nos adolescentes pode ser considerado como uma reacção em consequência de uma depressão, uma experiência ou um sintoma desta fase da vida.

Partilhando desta opinião, Adès e Lejoyeux (1997) referem que o diagnóstico do uso ocasional ou abusivo de álcool no adolescente, raramente é motivo de consulta e, habitualmente, é feito através de estados depressivos/tentativas de suicídio, problemas médicos e sociais, acidentes e comportamentos delinquentes.

Ainda os mesmos autores (Adès e Lejoyeux, 1997), distinguem três formas de uso ocasional ou abuso de álcool nos adolescentes, formas estas que importam salientar, dado que o seu prognóstico é diferente, o que implica a adopção de uma atitude terapêutica adaptada e ajustada a cada tipo de comportamento:

a) Comportamento adaptativo de integração ao grupo de pares e ao mundo dos adultos – incontestavelmente o álcool está integrado na cultura jovem consumido ocasionalmente, mas em abundância e frequentemente até à embriaguez, é agente de fácil acesso à “*pedrada*” (alteração ou perda de consciência), que acompanha uma festa ou saída do fim-de-semana. Este tipo de consumo suscitado pela influência do grupo, pode cessar na idade adulta e transformar-se num consumo social sem risco, ou poderá manter-se e conduzir à dependência.

b) Comportamento de auto-medicação – o uso de álcool pelo adolescente, pode estar interligado com as suas propriedades psicotrópicas, desinibidoras, euforizantes e ansiolíticas, associadas à vivência de crise da adolescência muito marcada. Nesta situação, o álcool vem atenuar transitoriamente a ansiedade, a melancolia, os sentimentos de tédio e o de inferioridade tão frequentes nesta fase do ciclo vital.

c) Comportamentos toxicomaniaco – neste tipo de comportamento distinguem-se duas situações: o uso de álcool é a primeira experiência com substâncias tóxicas, em que o experienciar da embriaguez e da sua conseqüente perturbação do estado de consciência, suscitará a procura de outros psicodislépticos e seus efeitos, ou pode estar enquadrado em situações de politoxicodependência (haxixe, derivados anfetamínicos sintéticos e heroína). O álcool é usado para potenciar o efeito destas substâncias ou colmatar rupturas do seu fornecimento, dado que o álcool é de fácil acesso e de baixo custo.

Assim, o consumo de álcool pelos adolescentes pode ir desde um processo de integração ao grupo de pares, a um verdadeiro comportamento toxicomaniaco associado à utilização de outras drogas e à delinquência. Deste modo,

*“é necessário ter em conta o carácter evolutivo deste comportamento e a sua função adaptativa para a maior parte dos adolescentes, bem como detectar a sua função reveladora de dificuldades psicossociais mais graves”* (Adès e Lejoyeux, 1997, p. 80).

Torna-se necessário, nesta perspectiva, *“aprender a viver com álcool de modo mais saudável e reduzir o seu consumo para níveis compatíveis com a saúde”* (Breda, 1996, p. 98). Sendo uma preocupação constante dos técnicos que se deparam directamente com esta problemática, é necessário o reconhecimento e envolvimento multidisciplinar dos técnicos das diferentes áreas: saúde, educação, jurídica, económica, social e legislativa, afim de reverter o problema e, conseqüentemente, melhorar a saúde, o bem-estar individual, familiar e social, o emprego, a segurança e a produtividade (Mello, 2002).

## **PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO**

#### **4- OBJECTIVOS**

Actualmente o abuso do consumo de álcool tem aumentado em larga escala, tanto em países desenvolvidos como em países em vias de desenvolvimento. É um dos fenómenos socioculturais mais generalizados das últimas décadas com uma série de consequências adversas para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes.

Assim sendo, parece-nos pertinente debruçar sobre este tema, tendo em conta o papel da educação na promoção, prevenção e no tratamento dos problemas de saúde, no âmbito da Saúde Escolar, uma vez que a nossa experiência profissional incide sobretudo nesta área.

Deste modo, o objectivo geral deste estudo, é descrever os hábitos e atitudes face ao consumo de álcool dos adolescentes dos 14 aos 18 anos.

Para a consecução desta finalidade, definiram-se os seguintes objectivos específicos:

- Identificar padrões de consumo;
- Identificar outras substâncias tóxicas associadas ao consumo de álcool (tabaco e drogas ilegais);
- Identificar conhecimentos sobre o consumo do álcool;
- Identificar as atitudes face ao consumo do álcool.

## 5- METODOLOGIA

Neste capítulo, apresentaremos uma abordagem dos aspectos metodológicos deste estudo. Assim, procuraremos descrever, de forma sistematizada, os seus diversos componentes, amostra e o procedimento de amostragem, descrição dos instrumentos de recolha de dados, utilizados e os procedimentos efectuados, tendo em conta a recolha e tratamento dos dados.

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. É focado um grupo representativo da população em estudo e os dados foram recolhidos num único momento. (Ribeiro, 1999).

### 5.1- AMOSTRA

A população alva deste estudo foi os alunos do 10º ao 12º ano do concelho de Olhão. Colaboraram neste estudo 239 participantes, com idades compreendidas entre os 14 e 18 anos.

Do 10º ao 12º ano de escolaridade fazem parte 817 alunos, colaboraram no estudo 239 alunos. Foram seleccionados a partir do método de amostragem aleatória estratificada, ou seja, 39% do 10º ano, 27% do 11º ano e 34% do 12º ano de escolaridade.

## 5.2- INSTRUMENTO

Elaborámos um questionário, com base na revisão da literatura e adaptando o questionário de Breda (1996) foi aplicado aos alunos em contexto de sala de aula e na nossa presença. Na folha de rosto do questionário eram explicados os objectivos do estudo, a garantia de anonimato e confidencialidade, assim como informando do carácter voluntário da participação no mesmo.

Do questionário elaborado fazem parte 31 questões, sobre:

- Aspectos demográficos: \* Idade,

\* Sexo,

\* Com quem vive,

\* A escolaridade dos Pais.

- Aspectos descritivos do perfil dos adolescentes;

- Aspectos relacionados com o meio familiar e social;

- Aspectos descritivos de outros consumos;

- Aspectos que permitam a elaboração de um padrão de consumo de bebidas alcoólicas.

As questões foram construídas com formato de resposta tipo Likert numa escala de 5 pontos. Elaborámos também perguntas com resposta múltipla. (ver anexo A)

### 5.3- PROCEDIMENTOS

Para a concretização deste estudo foi pedido o consentimento informado e a autorização ao Concelho Executivo da Escola Secundaria Dr. Francisco Fernandes Lopes em Olhão, o qual deu parecer favorável. (Anexo B)

#### 5.3.1- Recolha de Dados

A recolha de dados foi efectuada em contexto de sala de aula e na nossa presença. Os alunos preencherem o questionário, na sua escola, de acordo com a disponibilidade das aulas. Os dados foram recolhidos entre Dezembro de 2005 e Abril de 2006.

#### 5.3.2- Tratamento dos Dados

O Tratamento dos dados foi feito através de análise estatística descritiva e inferencial, recorrendo ao programa Excel e SPSS (V. 14.0).

Foram elaboradas tabelas de frequências absolutas e relativas, assim como, gráficos que ilustram os resultados obtidos, que passaremos a apresentar no capítulo seguinte.

Como estatística inferencial, utilizámos a prova do Qui-quadrado para analisar a significância das diferenças encontradas.

## **6 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados de acordo com os objectivos definidos: padrões de consumo; perfil dos adolescentes que consomem ou não álcool; consumo de outras substâncias tóxicas associadas ao álcool (tabaco e drogas ilegais) e factores protectores e de risco relacionados com o contexto familiar e social.

A apresentação dos resultados, em cada subcapítulo, será efectuada de acordo com a sequência do questionário, através da utilização de gráficos e quadros.

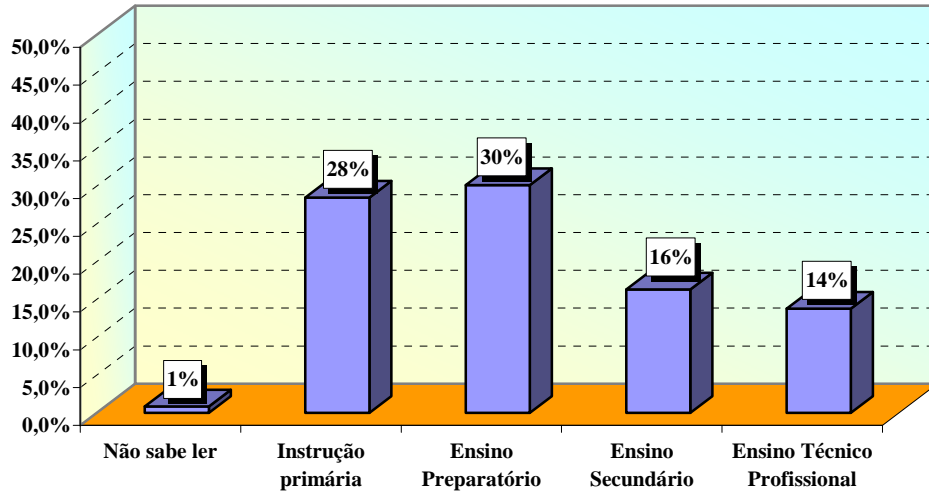
### **6.1- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

A amostra em estudo apresenta-nos um grupo de 239 alunos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos ( $X=17,8$ ;  $DP=1,63$ ). Verificámos uma maior distribuição dos alunos na faixa etária dos 15 – 19 anos (87%). São 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino.

Frequentam o 10º ano de escolaridade 39%, o 11º ano 27% e o 12º ano 34%. Com 51% a ter repetido o ano escolar. Desta percentagem a grande maioria repetiu o ano escolar.

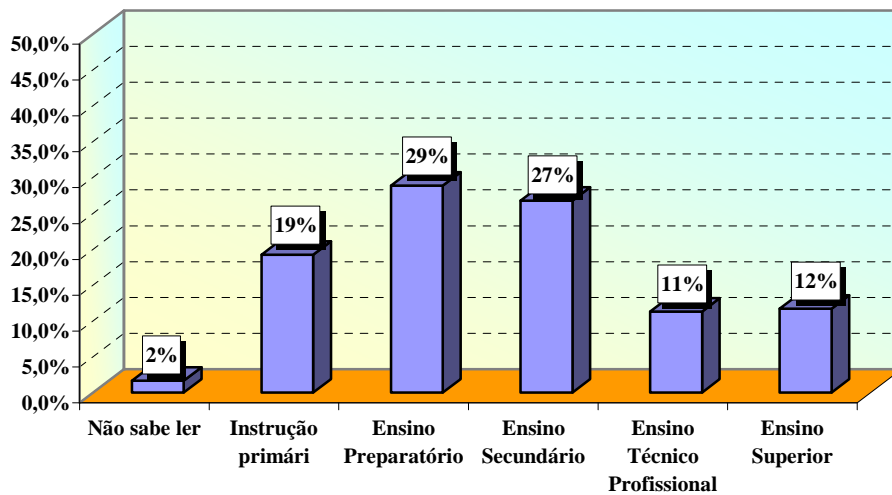
Relativamente à escolaridade do pai, na figura 1, observamos que 30% detêm o Ensino Preparatório e que apenas 1% não sabe ler.

**Figura 1 – Escolaridade do Pai**



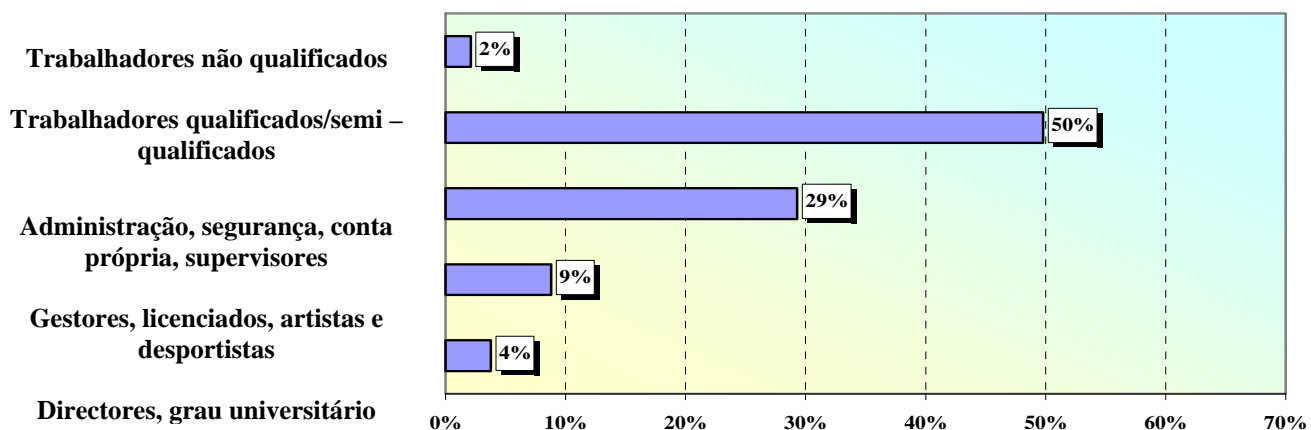
Na figura 2, observamos que, no que diz respeito à escolaridade da mãe, estas têm um nível de escolaridade superior aos dos pais, pois 12% detêm o Ensino Superior.

**Figura 2 – Escolaridade da Mãe**



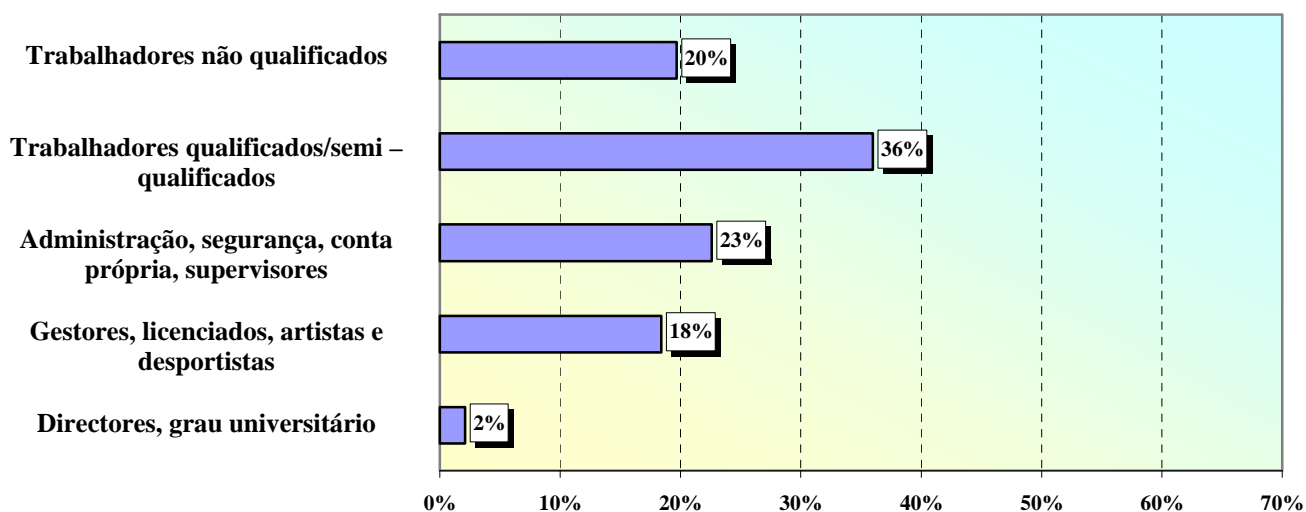
A figura 3 refere-se à profissão do pai, e aí podemos observar que 50% são trabalhadores qualificados ou semi-qualificados.

Figura 3 – Profissão do Pai



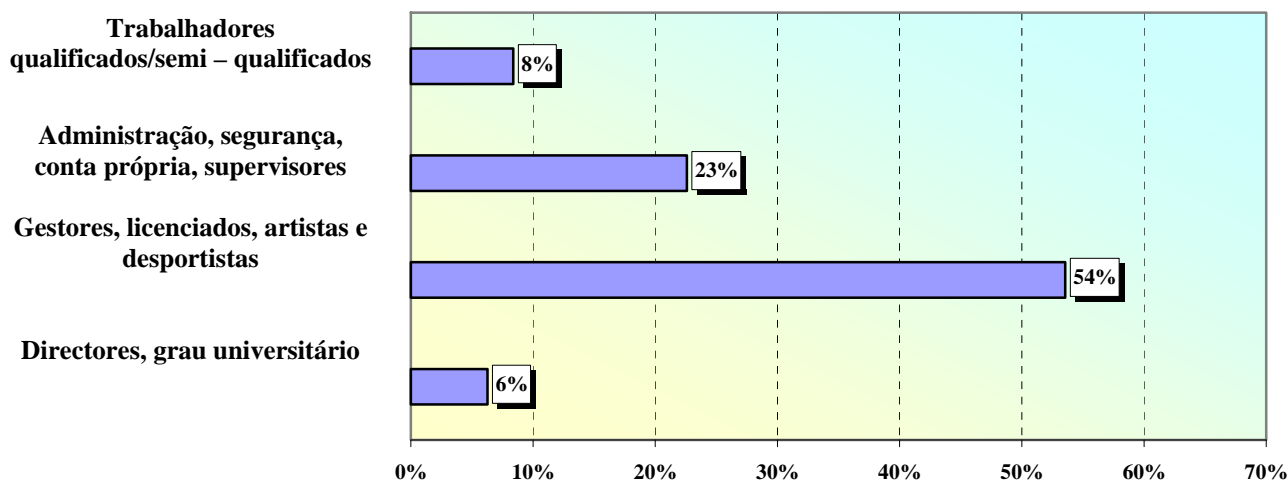
A figura 4 mostra-nos que as mães, embora na sua maioria tenha uma profissão correspondente a trabalhadores qualificados a percentagem de gestoras e licenciadas são superior relativamente à profissão do pai.

Figura 4 – Profissão da Mãe



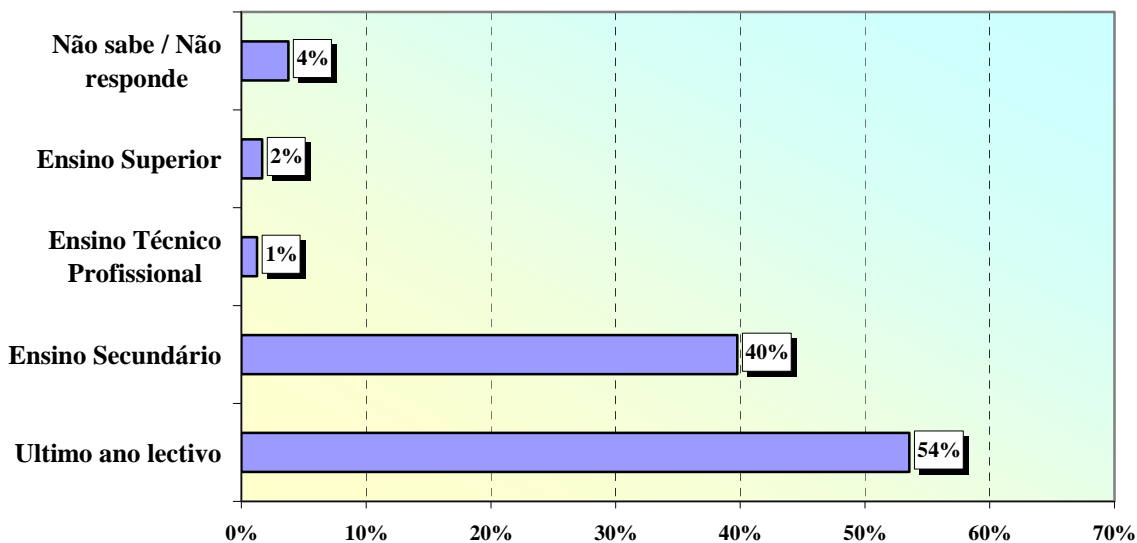
A figura 5 apresenta-nos as aspirações profissionais dos alunos da nossa amostra, onde observamos que 54% se encontra na categoria de gestores, licenciados, artistas e desportistas.

Figura 5 – Aspirações Profissionais



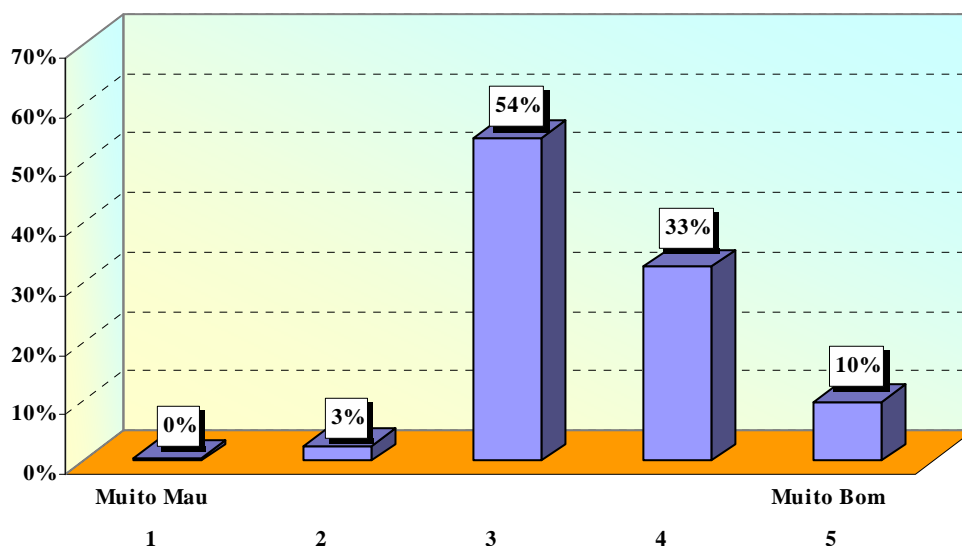
Mas, nas aspirações académicas como nos apresenta a figura 6, apenas 2% pretende ingressar no Ensino Superior e 1% no Ensino Técnico Profissional.

Figura 6 – Aspirações Académicas



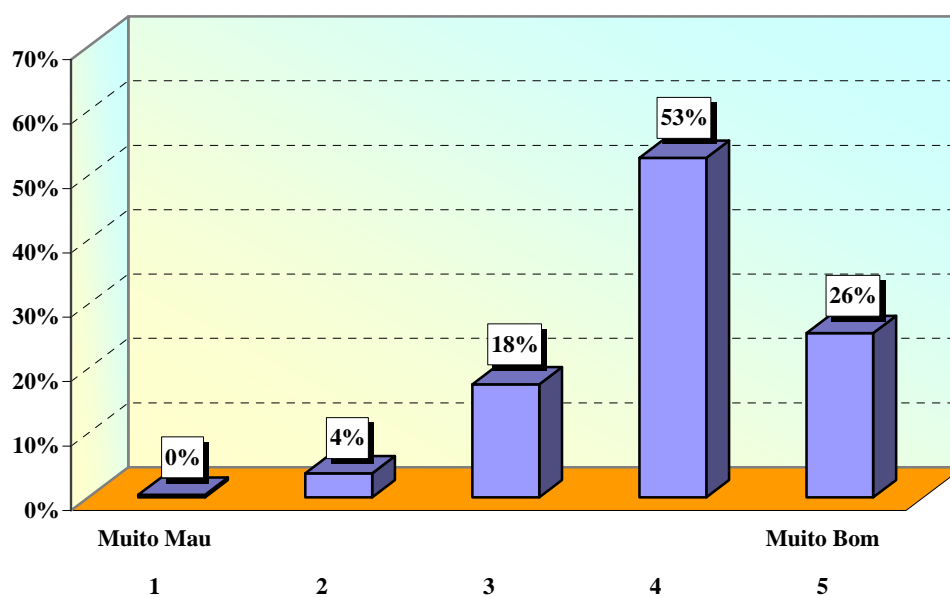
Na figura 7, podemos observar que a percepção dos adolescentes quanto ao aproveitamento escolar se encontra maioritariamente no ponto 3 da escala de Likert, médio, com 54%.

**Figura 7 – Aproveitamento Escolar**



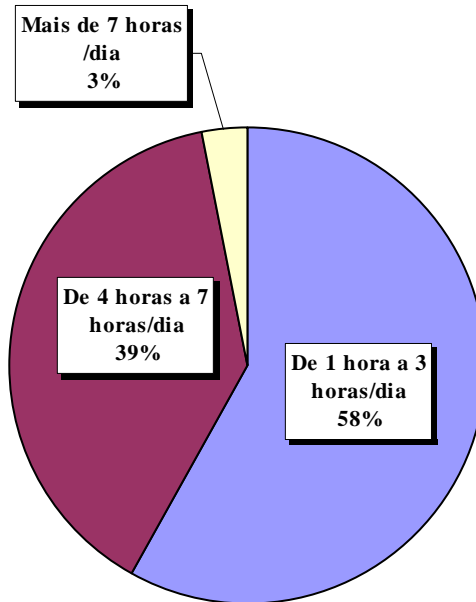
A figura 8, refere-se ao estado geral de saúde, onde podemos observar que 53% dos participantes, percebe o seu estado de saúde como bom.

**Figura 8 – Estado de Saúde Geral**



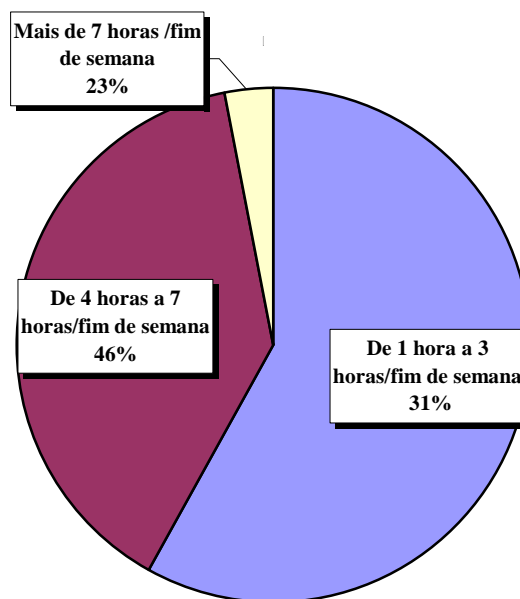
Na figura 9, constatamos que a maioria dos participantes (58%) vê televisão entre 1 a 3 horas por dia.

**Figura 9 – N° de horas televisão /dia**



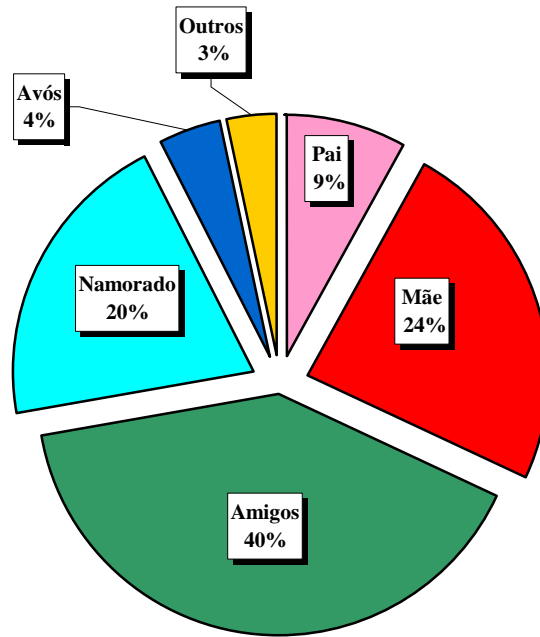
Na figura 10, podemos observar que a percentagem maior de participantes (46%) que vê televisão ao fim de semana, se encontra no intervalo de 4 a 7 horas.

**Figura 10 – N° de horas televisão /Fim-de-semana**



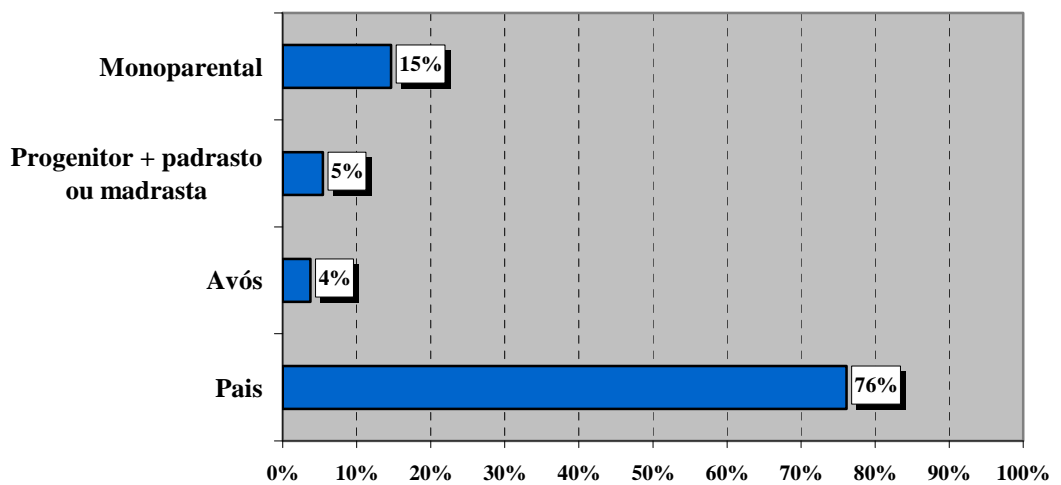
Na figura 11 constatamos que, quando se sentem sós procuram principalmente apoio nos amigos (40%), seguidos da mãe (24%) e do namorado (20%).

Figura 11 – Fontes de apoio na solidão



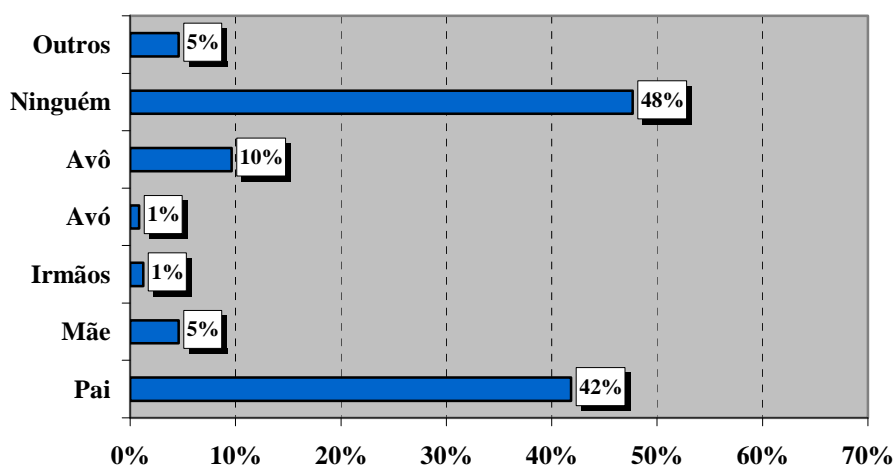
Tal como observamos na figura 12, 76% vive com ambos os pais, no entanto constatamos que 15% vive com apenas um dos pais.

Figura 12 – Com quem vive



Na figura 13, podemos observar que 42% refere que o pai consome diariamente bebidas alcoólicas.

Figura 13 – Consumo diário de bebidas alcoólicas na família



#### Síntese dos principais resultados:

- Amostra constituída por 239 alunos, com idades compreendidas entre os 15-24 anos (X-17,8), sexo feminino 51%, masculino 49%, é 39% do 10º ano, 27% do 11º ano e 34% do 12º ano de escolaridade.
- 51% já repetiu o ano escolar, tendo 29,7% repetido apenas uma vez.
- Relativamente à escolaridade do pai (30%) e da mãe (29%), esta encontra-se maioritariamente no Ensino Preparatório.
- A categoria profissional dos pais também é semelhante, na sua maioria, o pai (50%) e a mãe (36%) são trabalhadores qualificados / semi-qualificados.

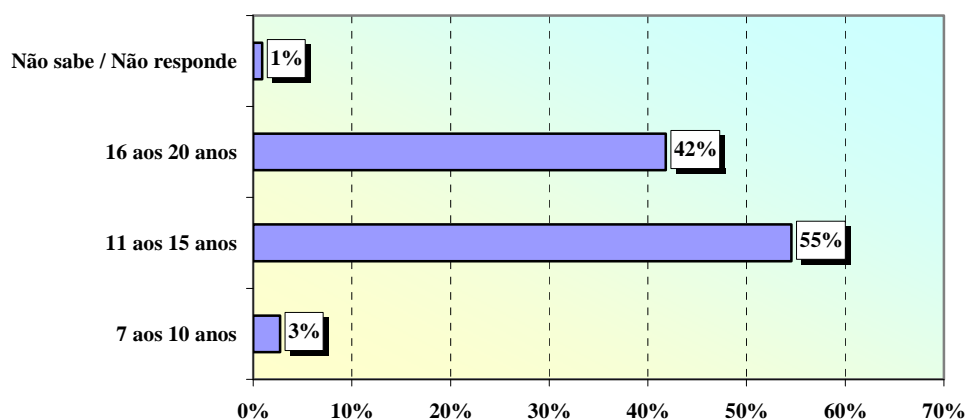
- No que diz respeito às aspirações profissionais dos alunos a maior percentagem (54%), indicou a categoria de gestores, licenciados, artistas e desportistas, o que não corresponde aos resultados quanto às aspirações académicas, uma vez que a maior percentagem (54%) indicou como último ano lectivo, aquele que estavam a frequentar.
- Referem que o aproveitamento escolar é médio, com 54%. Quanto ao estado de saúde geral é bom, com 53%.
- A grande maioria dos alunos da nossa amostra (58%) vê televisão entre 1 a 3 horas por dia, mas ao fim de semana a percentagem maior de respostas (46%) recaiu sobre o intervalo de 4 a 7 horas.
- Vivem maioritariamente com os pais (76%), mas quando se sentem sós procuram apoio nos amigos (79%).
- 42% refere que o pai consome diariamente bebidas alcoólicas.

## **6.2- PADRÕES DE CONSUMO**

No que diz respeito ao consumo de álcool, 92 % respondeu afirmativamente à questão, se alguma vez tinha ingerido bebidas alcoólicas.

Dos alunos da nossa amostra (92%) que já tinha ingerido bebidas alcoólicas, 32% refere que o local onde bebeu pela 1ª vez, que foi numa festa, logo seguido de 27% que responde ter sido num bar/café. Para 37% a primeira bebida foi a cerveja e 77% bebeu pela 1ª vez com amigos e por fim, tal como observamos na figura 14, a sua maioria (55%) bebeu pela 1ª vez entre os 11 e os 15 anos.

**Figura 14 – Idade que bebeu pela 1ª vez**



77% mantém a ingestão de bebidas alcoólicas após a primeira vez, o que equivale a 185 alunos da nossa amostra, quer isto dizer que, relativamente aos resultados que apresentaremos daqui para a frente, este número passará a ser o nosso total.

No quadro 3 constatamos que, em média, o consumo de bebidas alcoólicas apresenta uma percentagem mais elevada (36%) nas bebidas destiladas, ingeridas pelo menos uma vez por mês.

**Quadro 3 – Consumo habitual de bebidas alcoólicas.**

<b>Quantas vezes, em média, ingerem as seguintes bebidas:</b>	<b>Cerveja</b>	<b>Vinho</b>	<b>Bebidas destiladas</b>
Todos os dias	5%	0%	2%
Pelo menos uma vez semana	34%	9%	32%
Pelo menos uma vez por mês	29%	17%	36%
Mais de uma vez por ano	13%	16%	15%
Uma vez por ano	6%	29%	5%
Nenhuma	9%	19%	6%

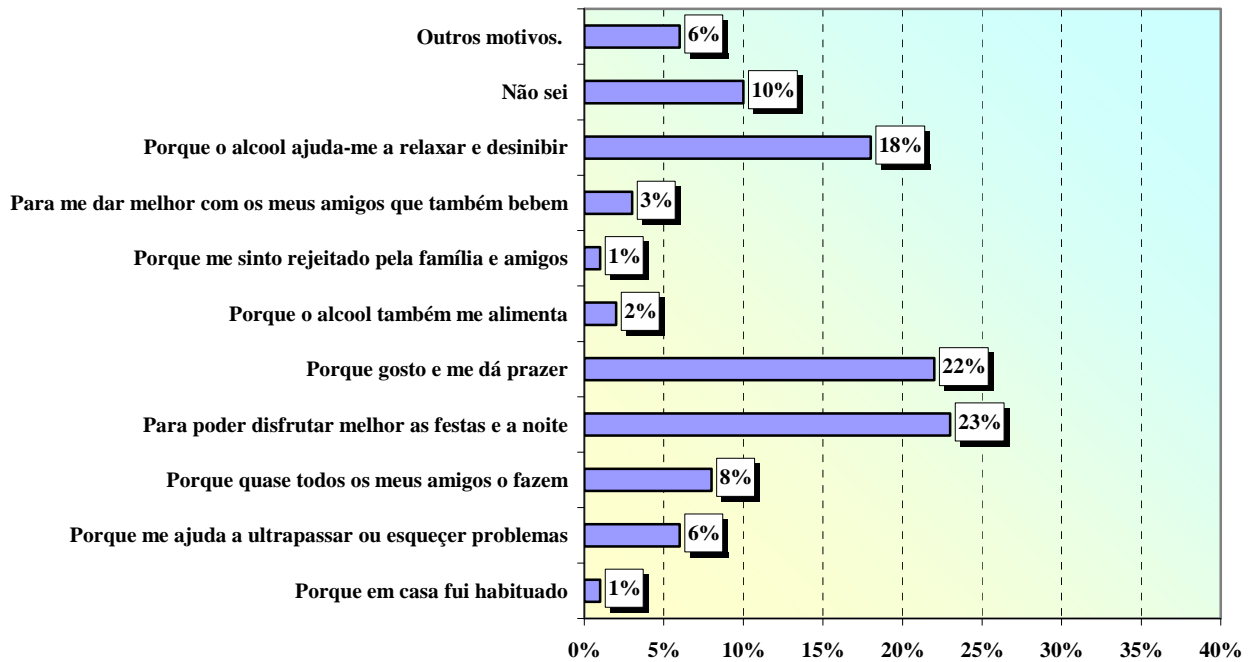
No quadro 4, podemos observar que, habitualmente quando bebem 55% ingere pelo menos dois copos de bebidas destiladas.

**Quadro 4 – Consumo médio de bebidas alcoólicas.**

<b>Quando bebes quantos copos ingeres de:</b>	<b>Cerveja de garrafa ou lata</b>	<b>Finos ou imperiais</b>	<b>Vinho</b>	<b>Bebidas destiladas</b>
Nenhum	42%	38%	74%	13%
Menos de 2 copos	32%	35%	14%	55%
De 2 a 4 copos	16%	17%	9%	23%
Mais de 6 copos	9%	9%	3%	9%

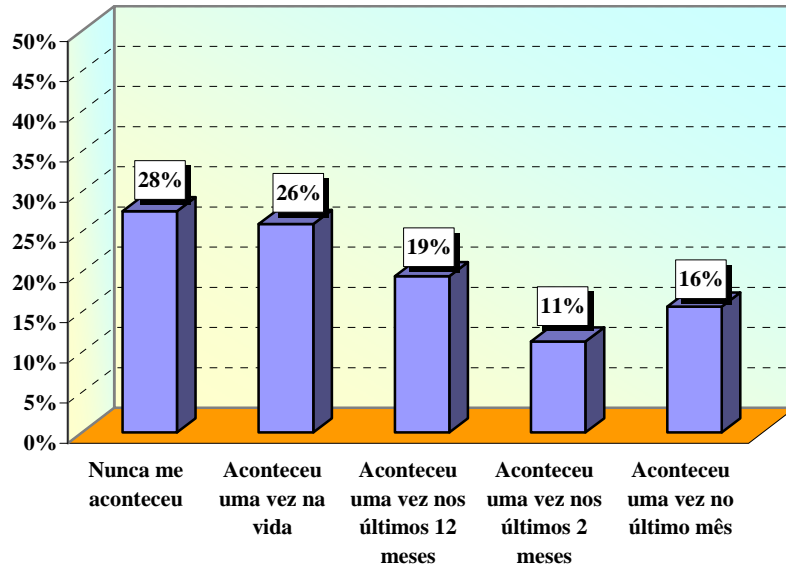
Na figura 15, verificamos que, quando questionados sobre as razões mais importantes para beber, as respostas foram diversificadas, mas assemelham-se nas percentagens como as mais importantes: beber para disfrutar melhor as festas e a noite (63%) e porque gostam de beber o que lhes dá prazer (62%).

**Figura 15 – Afirmações consideradas importantes, como razões para beber**



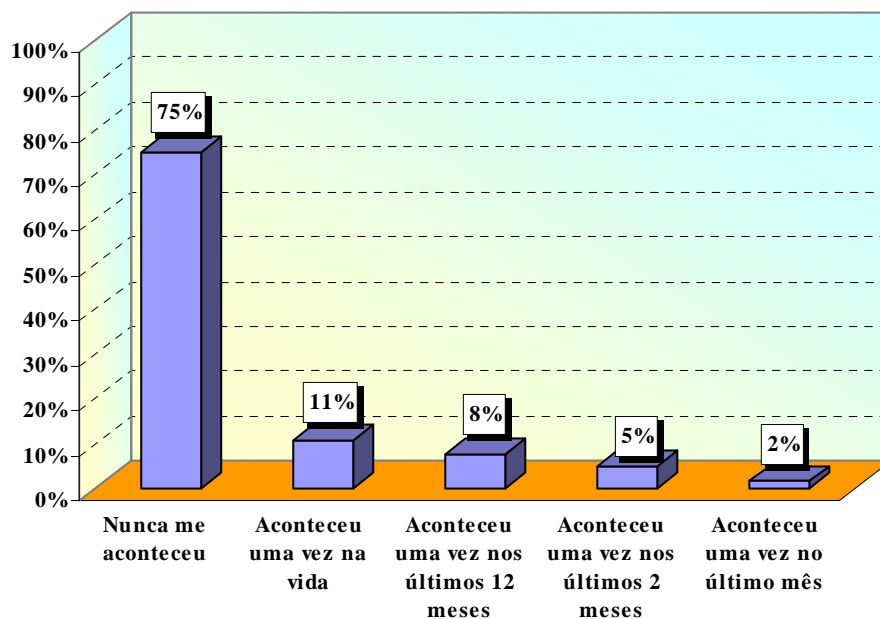
Na figura 16, observamos uma diversidade de respostas, e apesar de apresentarem percentagens muito semelhantes, constatamos que 28% nunca lhe aconteceu ter uma ressaca.

**Figura 16 – Quantas vezes já te aconteceu ter uma ressaca**



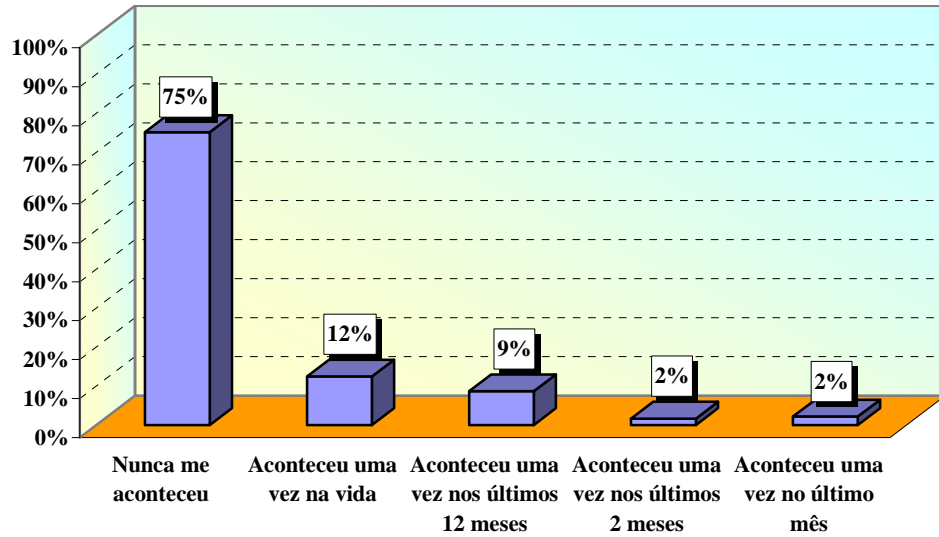
Na figura 17, observamos que 75% nunca faltou às aulas depois de ter ingerido bebidas alcoólicas.

**Figura 17 – Quantas vezes já te aconteceu faltar às aulas depois de ingerires bebidas alcoólicas**



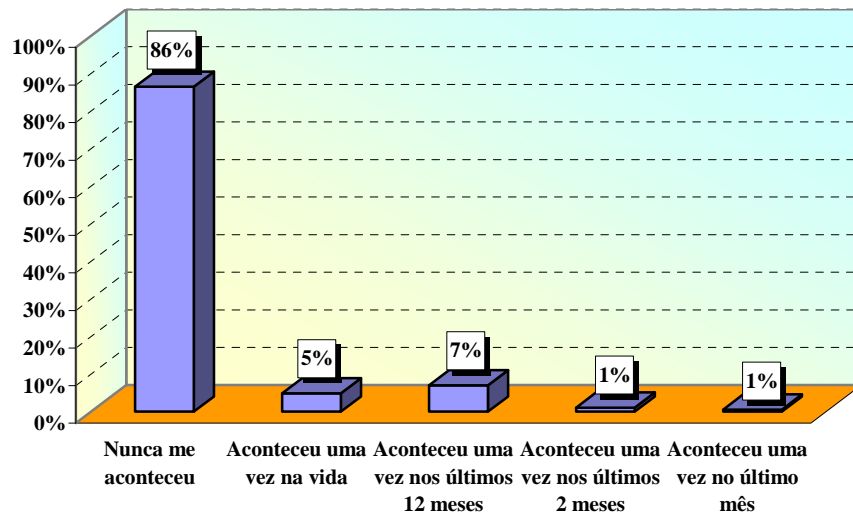
Na figura 18 constatamos que também 75% nunca bebeu antes de ir para as aulas.

**Figura 18 – Quantas vezes já te aconteceu teres ido a uma aula depois de beberes**



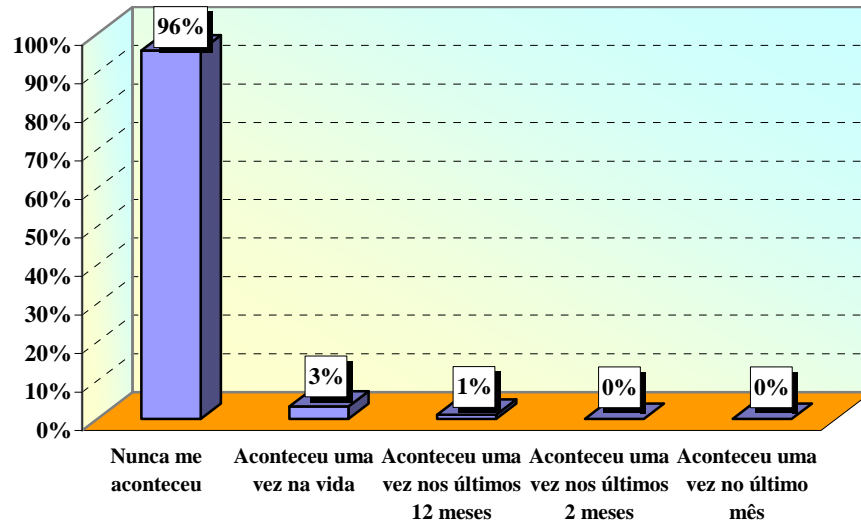
5% refere já lhe ter acontecido, uma vez no último ano, obter piores notas ou um teste com mau resultado por ter ingerido bebidas alcoólicas, como podemos observar na figura 19.

**Figura 19 – Quantas vezes já te aconteceu teres piores notas ou um mau teste por causa das bebidas**



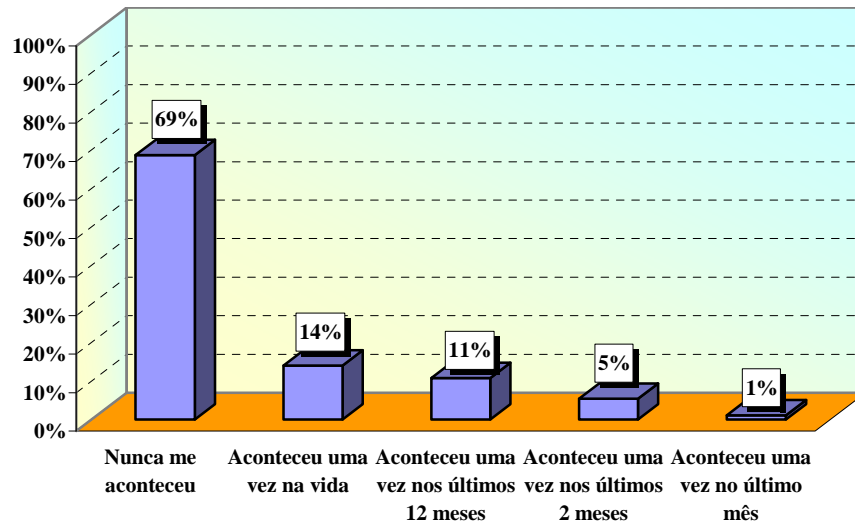
Na figura 20, a maioria (96%) refere nunca ter tido problemas com o Concelho Directivo da sua Escola.

Figura 20 – Quantas vezes já te aconteceu teres um problema com o Concelho Directivo



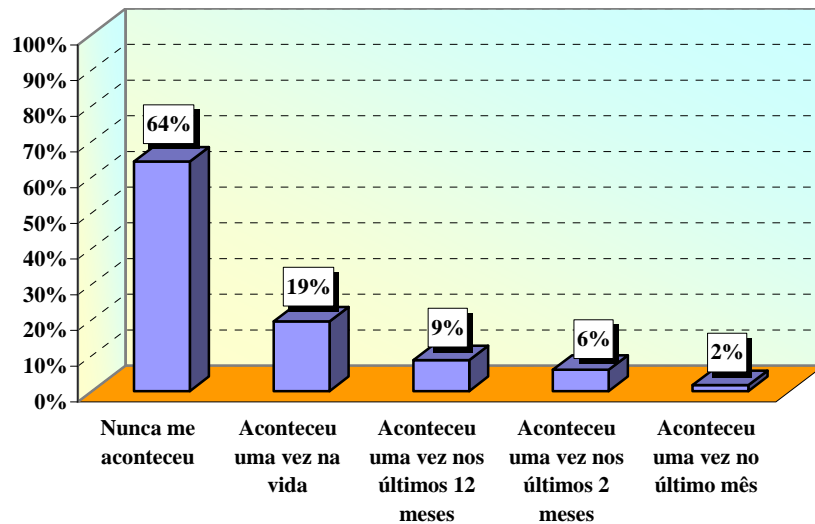
Na figura 21 podemos constatar que 11% já lhe aconteceu, pelo menos uma vez, ter entrado em brigas depois de beber.

Figura 21 – Quantas vezes já te aconteceu teres entrado em brigas depois de teres bebido



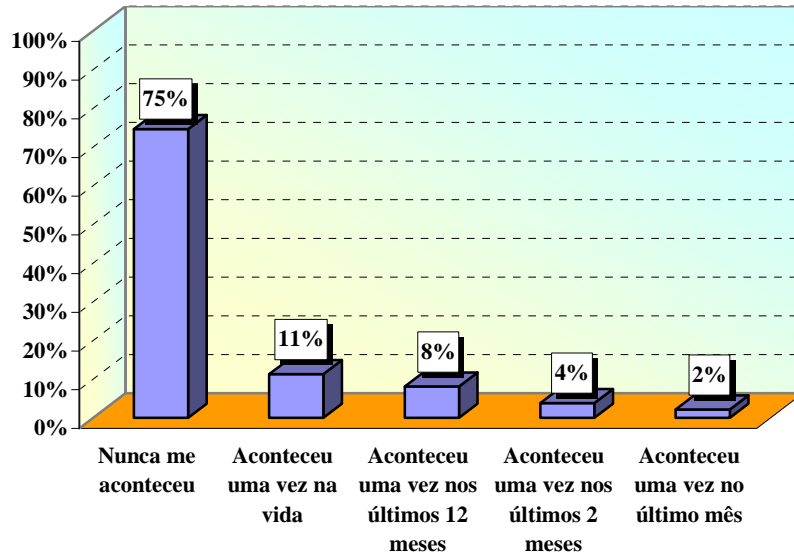
Na figura 22, verificamos que para 36% dos inquiridos já lhe aconteceu, pelo menos uma vez em alguma altura da sua vida, ter tido falta de memória e não se lembrar depois de ter ingerido bebidas alcoólicas.

**Figura 22 – Quantas vezes já te aconteceu teres falta de memória e não te lembrares depois de teres bebido**



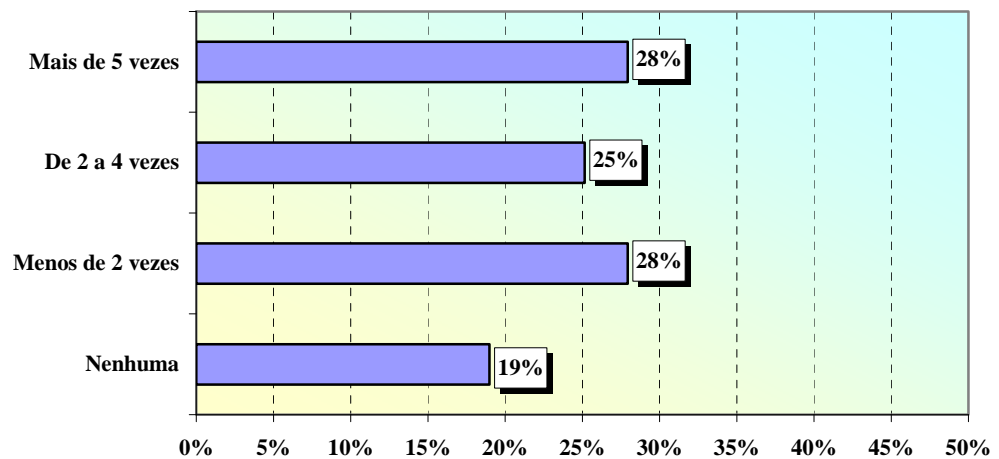
75% refere que nunca lhe aconteceu ter problemas ou zangas com familiares e/ou namorado (a), após ter ingerido bebidas alcoólicas, como podemos observar na figura 23.

**Figura 23 – Quantas vezes já te aconteceu teres problemas ou zangas com familiares e/ou namorado**



Na figura 24 constatamos que as percentagens são semelhantes em todas as categorias, mas 81% refere que, em alguma altura da sua vida, já se sentiu bêbado.

**Figura 24 – Quantas vezes te sentiste bêbado em toda a tua vida?**



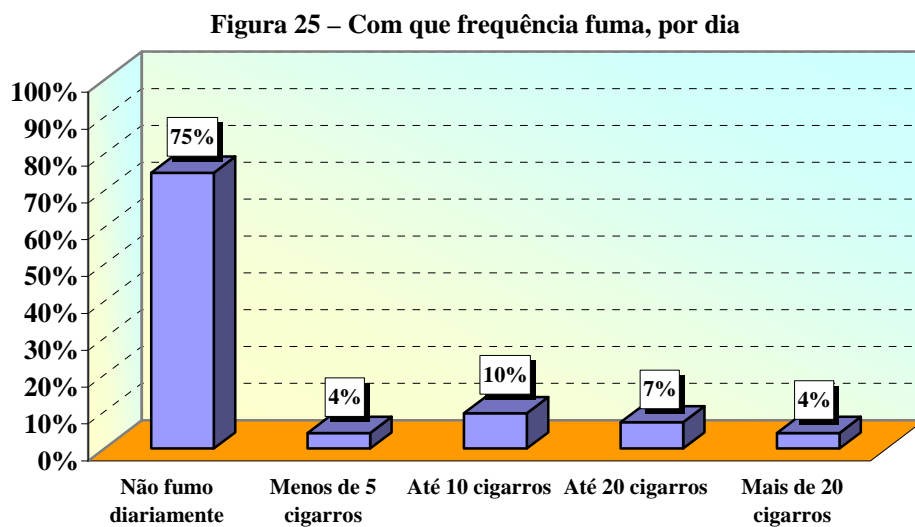
**Síntese dos principais resultados:**

- 92 % respondeu que já tinha ingerido bebidas alcoólicas.
- 32% refere que o local onde bebeu pela 1ª vez foi numa festa, logo seguido de 27% que responde ter sido num bar/café.
- Para 37% a primeira bebida foi a cerveja.
- 77% bebeu pela 1ª vez com amigos.
- 55%, a maioria, bebeu pela 1ª vez entre os 11 e os 15 anos.
- 77% mantém a ingestão de bebidas alcoólicas após a primeira vez.
- 55% ingere pelo menos dois copos de bebidas destiladas.
- 23% bebe para aproveitar melhor as festas e a noite e 22% porque gostam de beber, o que lhes dá prazer.
- 28% nunca lhe aconteceu ter uma ressaca.
- 75% nunca faltou às aulas depois de ter ingerido bebidas alcoólicas.
- 75% nunca bebeu antes de ir para as aulas.
- Apenas 5% refere já lhe ter acontecido, uma vez no último ano, obter piores notas ou um teste com mau resultado por ter ingerido bebidas alcoólicas.
- 36% dos inquiridos já lhe aconteceu, pelo menos uma vez em alguma altura da sua vida ter tido falta de memória e não se lembrar depois de ter ingerido bebidas alcoólicas.

- 96% refere nunca ter tido problemas com o Concelho Directivo da sua Escola.
- 75% refere que nunca lhe aconteceu ter problemas ou zangas com familiares e/ou namorado(a), mas 11% já lhe aconteceu, pelo menos uma vez, ter entrado em brigas após ter ingerido bebidas alcoólicas.
- 81% refere que, em alguma altura da sua vida, já se sentiu bêbado.

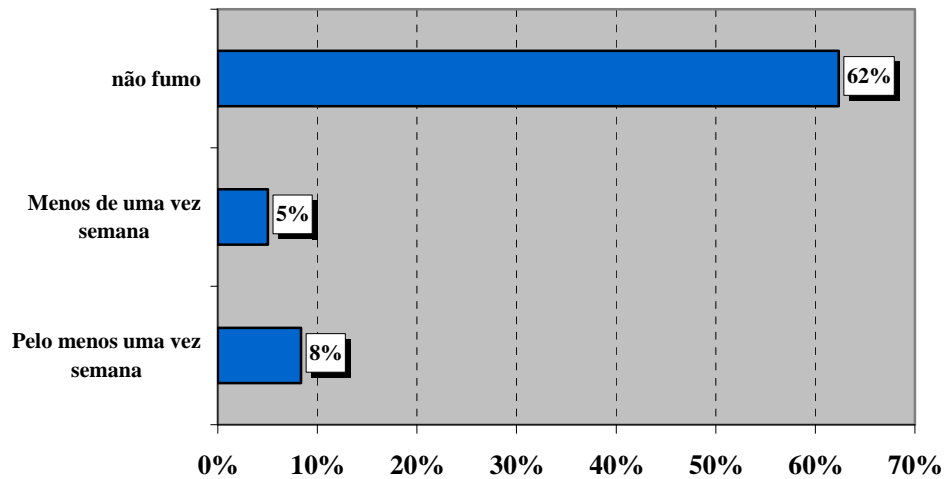
### 6.3- SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ASSOCIADAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL (TABACO E DROGAS ILEGAIS)

Quando questionados se já tinham fumado um cigarro inteiro, 62% respondeu afirmativamente. Mas no que diz respeito à frequência com que fumam, na figura 25 observamos que 75% respondeu que não o faz diariamente.



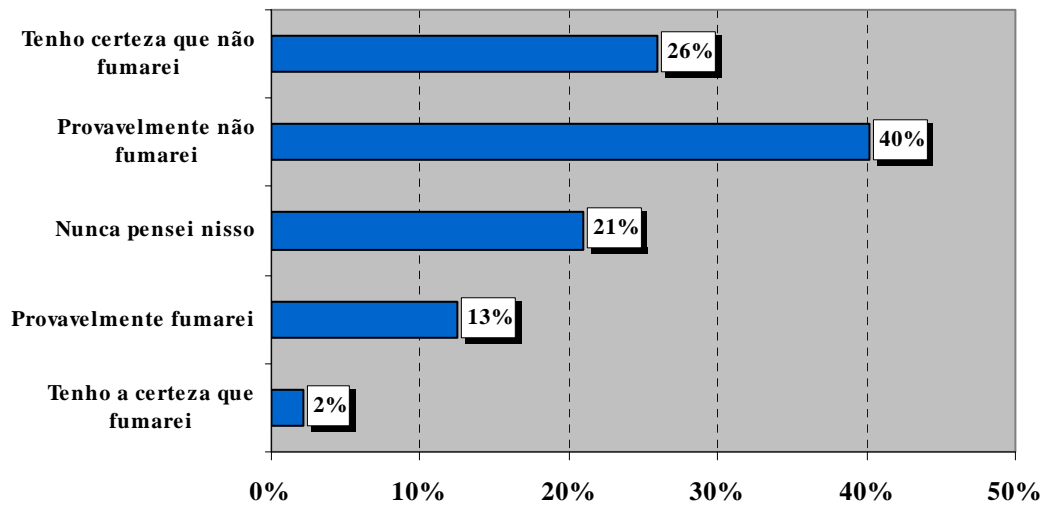
Na figura 26, observamos que actualmente 62% não fuma e que apenas 8% o faz, pelo menos uma vez por semana.

Figura 26 – Com que frequência fumas actualmente



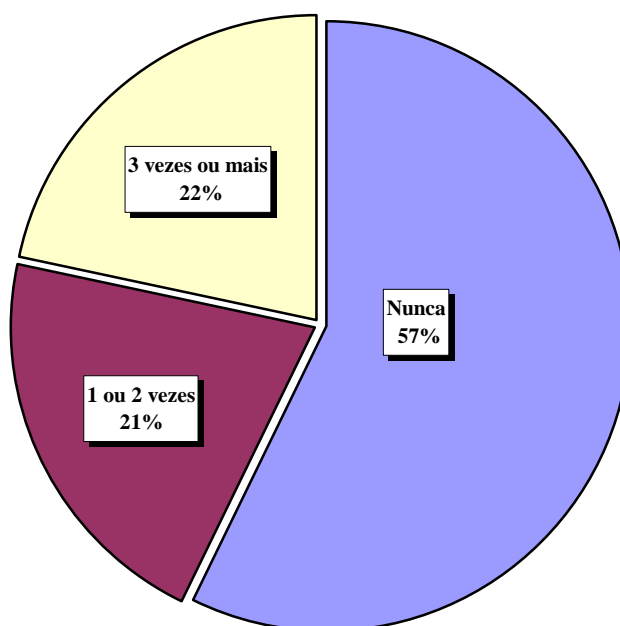
Na figura 27 constatamos que apenas 2% tem a certeza que nos próximos 5 anos irá manter hábitos tabágicos.

Figura 27 – Dentro de 5 anos...



Na figura 28 verificamos que 57% nunca experimentou drogas como o haxixe e charros, mas 22% já o fez, pelo menos três vezes.

**Figura 28 – Alguma vez consumiste uma destas drogas: haxixe e charros?**



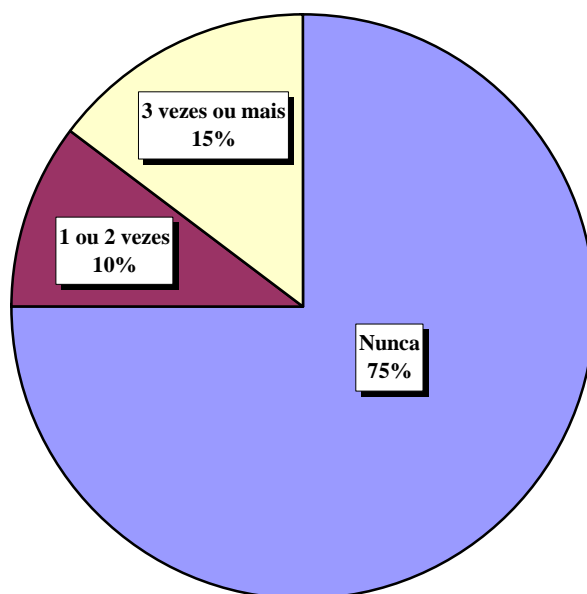
No quadro 5, observamos que a maioria (89% - 99%) dos alunos da nossa amostra nunca experimentou qualquer tipo de drogas.

**Quadro 5 – Se houve consumo de drogas**

Alguma vez consumiste uma destas drogas?	Colas ou solventes	Cocaína	Heroína / Morfina	Estimulantes	Ecstasy	Medicamentos que te drogassem
Nunca	99%	93%	99%	96%	89%	96%
1 ou 2 vezes	1%	3%	0,5%	2%	5%	3%
3 vezes ou mais	0%	4%	0,5%	2%	6%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Na figura 29 constatámos que 15% dos inquiridos tinha consumido, no último mês, haxixe e charros, pelo menos 3 vezes.

Figura 29 – Tomaste nos últimos 30 dias haxixe e charros



No quadro 6, verificámos que, mais uma vez, a grande maioria (98,3% - 99,6%) dos participantes da nossa amostra nunca consumiu drogas no último mês.

Quadro 6 – Quais os consumos de drogas nos últimos 30 dias

Destas drogas quais tomaste nos últimos 30 dias	Colas ou dissolventes	Cocaína	Heróína / Morfina	Estimulantes	Ecstasy	Medicamentos que te drogassem
Nunca	99,6%	99,2%	99,6%	98,7%	98,3%	98,3%
1 Ou 2 vezes	0,0%	0,4%	0,4%	0,4%	1,3%	1,3%
3 Vezes ou mais	0,4%	0,4%	0,0%	0,8%	0,4%	0,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

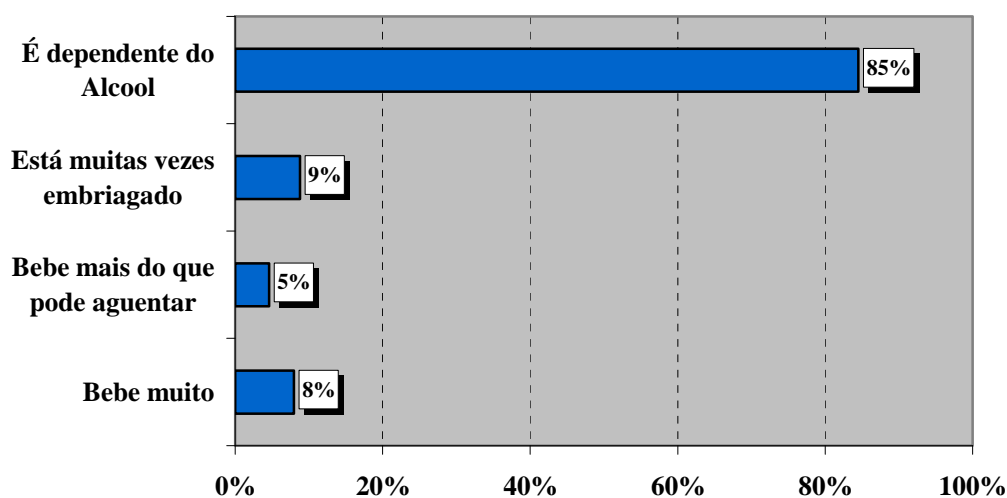
**Síntese dos principais resultados:**

- 62% respondeu que já tinham fumado um cigarro inteiro.
- 75% respondeu que não fuma diariamente.
- 62% não fuma actualmente e apenas 8% o faz, pelo menos uma vez por semana.
- 2% tem a certeza que nos próximos 5 anos irá manter hábitos tabágicos.
- 57% nunca experimentou drogas como o haxixe e charros, mas 22% já o fez, pelo menos três vezes.
- 15% dos inquiridos tinha consumido no último mês, haxixe e charros pelo menos 3 vezes mas a grande maioria, 98% - 99% nunca consumiu drogas, no último mês.

**6.4 – CONHECIMENTOS SOBRE O CONSUMO DO ÁLCOOL**

Na figura 30, podemos observar que 85% define alcoólico como alguém dependente do álcool.

Figura 30 – O que é um alcoólico?



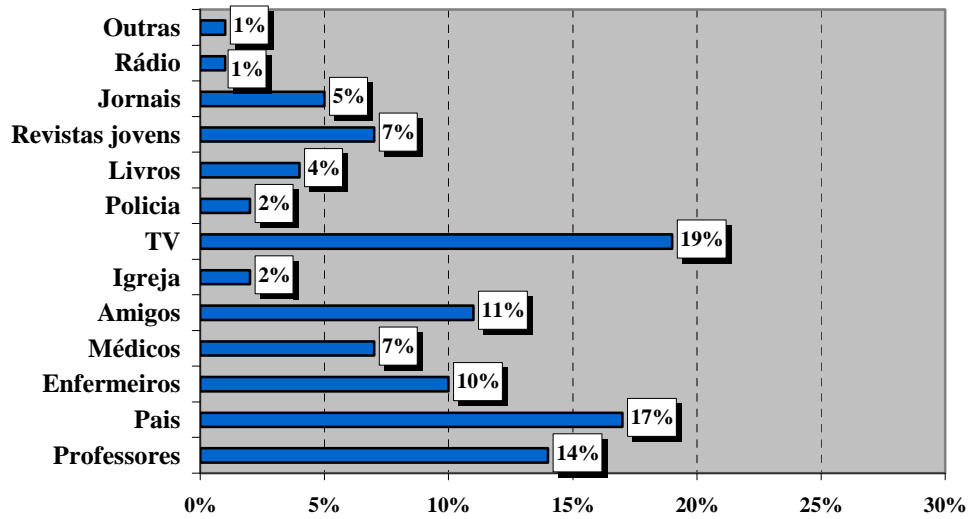
No quadro 7 constatamos que 92% respondeu que, por lei, se pode consumir bebidas alcoólicas com 16 anos.

Quadro 7 – Opinião sobre com que idade se pode consumir bebidas alcoólicas

Sabes a partir de que idade se pode consumir bebidas alcoólicas?		
	N	%
14 Anos	1	0%
16 Anos	220	92%
18 Anos	17	7%
Outras	1	0%
Total	239	100%

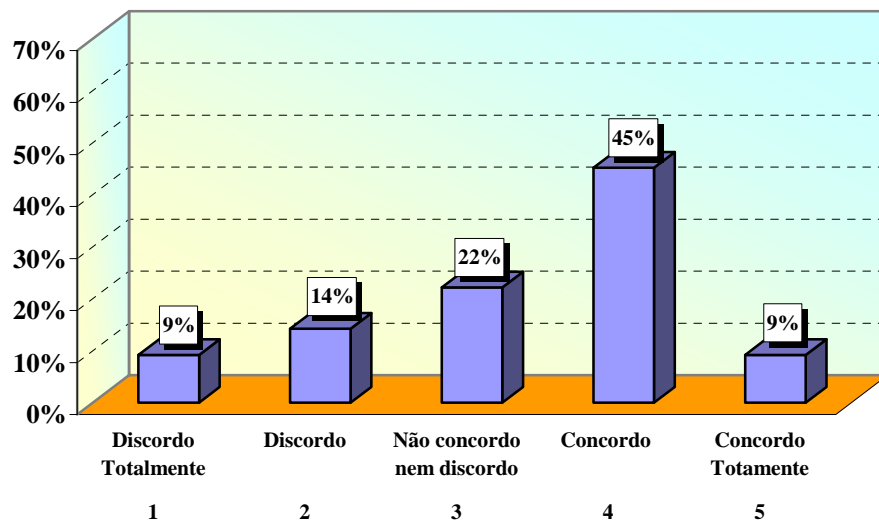
19% considerou a televisão como a fonte de informação mais útil para aprender sobre bebidas alcoólicas, logo seguido dos pais com 17% e dos professores com 14%, como podemos observar na figura 31.

Figura 31 – Fontes de Informação



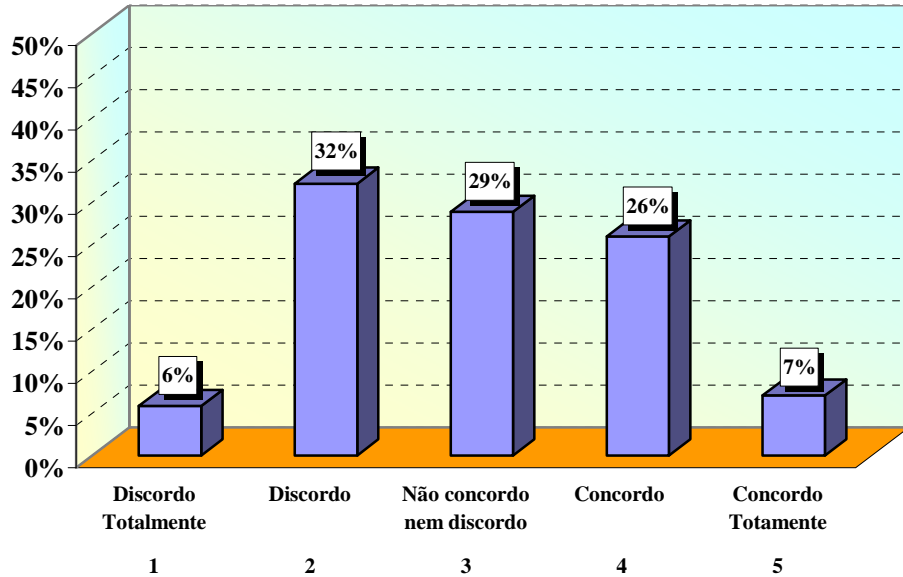
Na figura 32 observamos que 45% concorda que depois de beber é mais fácil expressar os sentimentos.

Figura 32 – Depois de beber é mais fácil de expressar os sentimentos



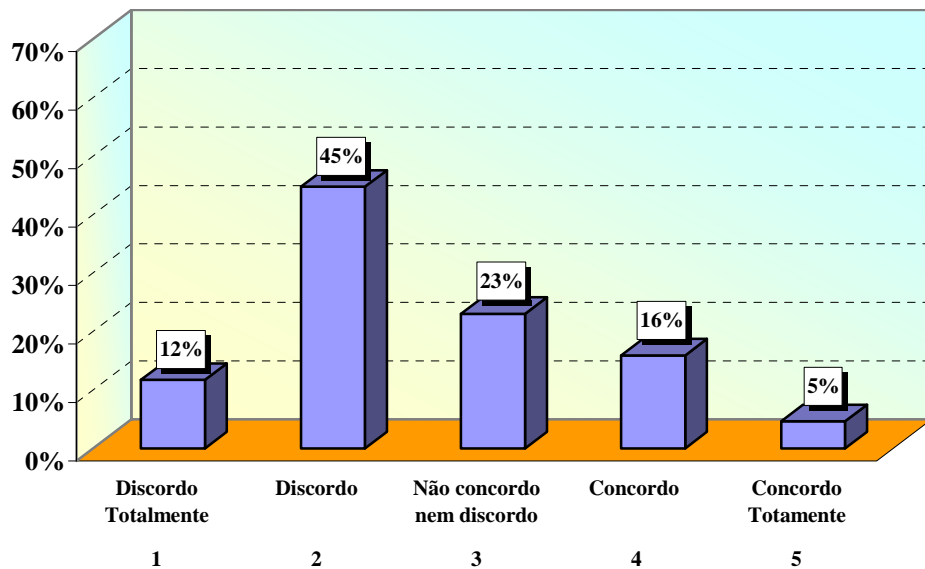
Na figura 33, constatamos que 32% discorda que as bebidas alcoólicas podem aquecer.

**Figura 33 – As bebidas alcoólicas podem aquecer**



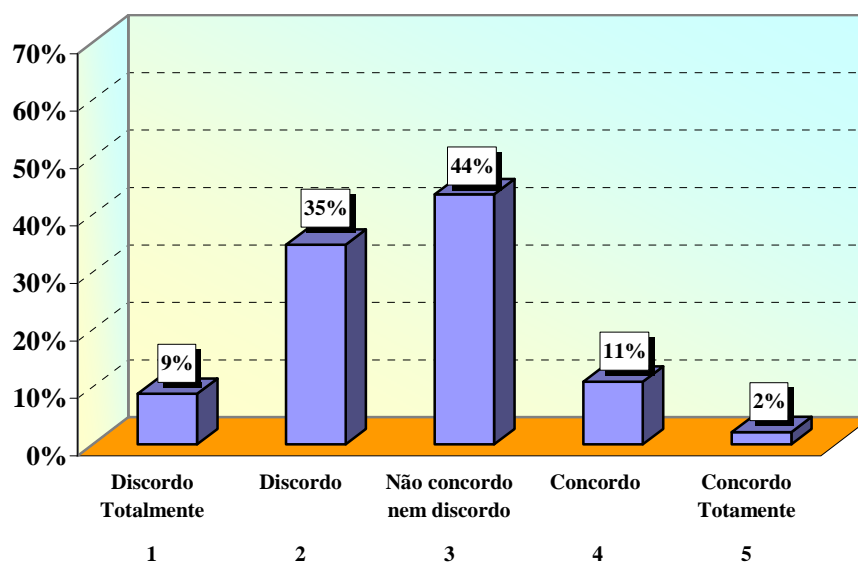
Na figura 34, também a percentagem mais elevada (45%) discorda que algumas bebidas alcoólicas podem matar a sede.

**Figura 34 – Algumas bebidas alcoólicas podem matar a sede**



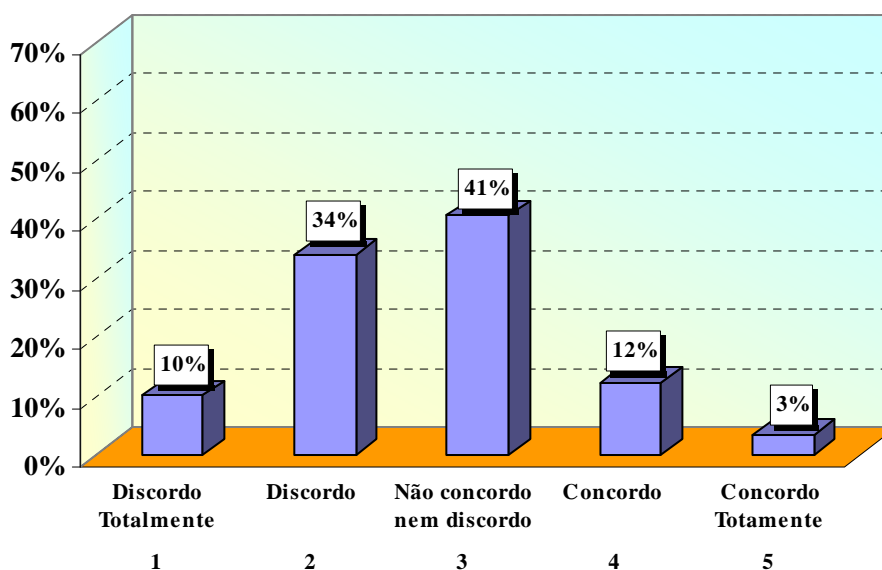
44% nem discorda nem concorda que o Martini ou o Vinho do Porto possam abrir o apetite, como podemos constatar na figura 35.

Figura 35 – O Martini ou algum tipo de Vinho do Porto abrem o apetite



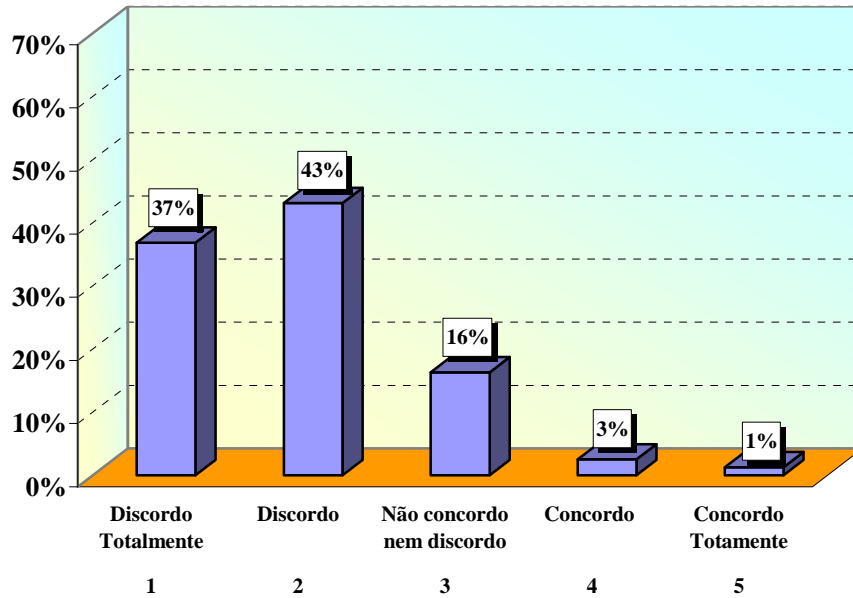
Assim como 41% também nem discorda nem concorda que o Whisky ou Aguardentes Velhas possam ajudar na digestão, como observamos na figura 36.

Figura 36 – O Whisky ou Aguardentes Velhas podem ajudar a digestão



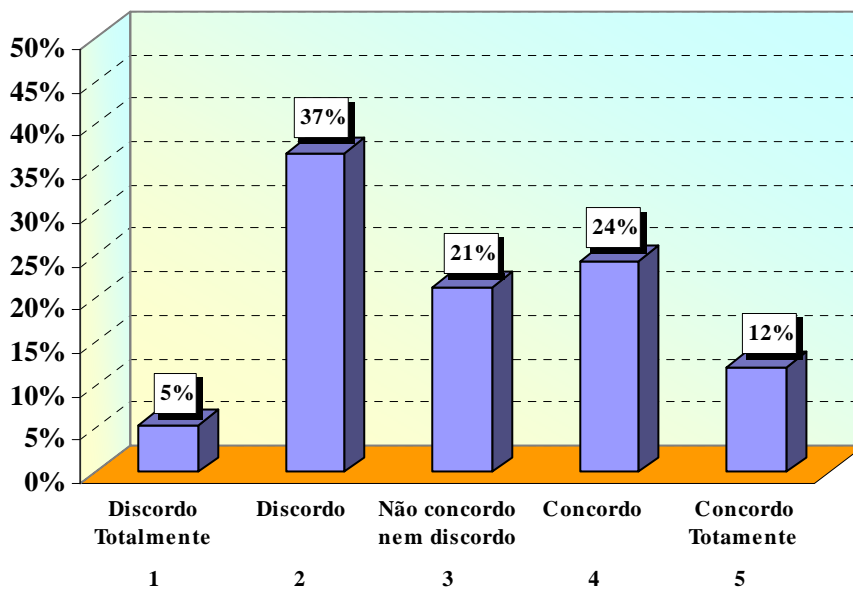
Na figura 37, verificamos que 43% discorda que o álcool melhora a coordenação motora e os reflexos.

Figura 37 – O álcool melhora a coordenação motora e reflexos



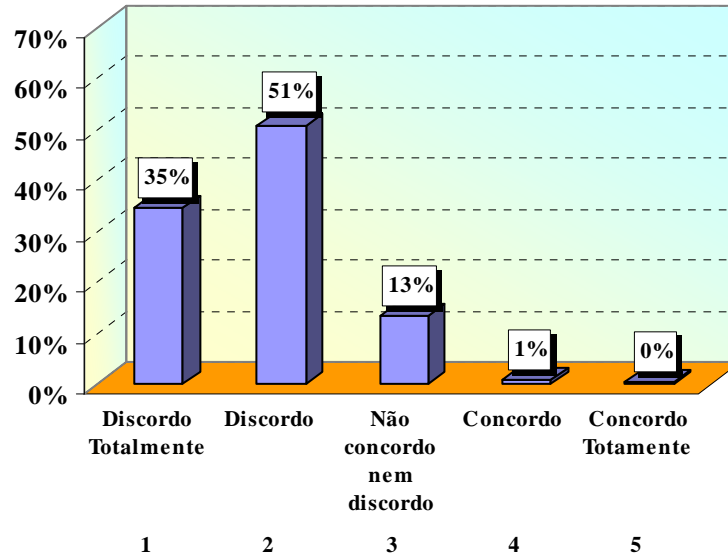
Na figura 38, mais uma vez as opiniões não foram uniformes, mas 37% discorda da possibilidade de se morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas, num só dia.

Figura 38 – É possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas, num só dia



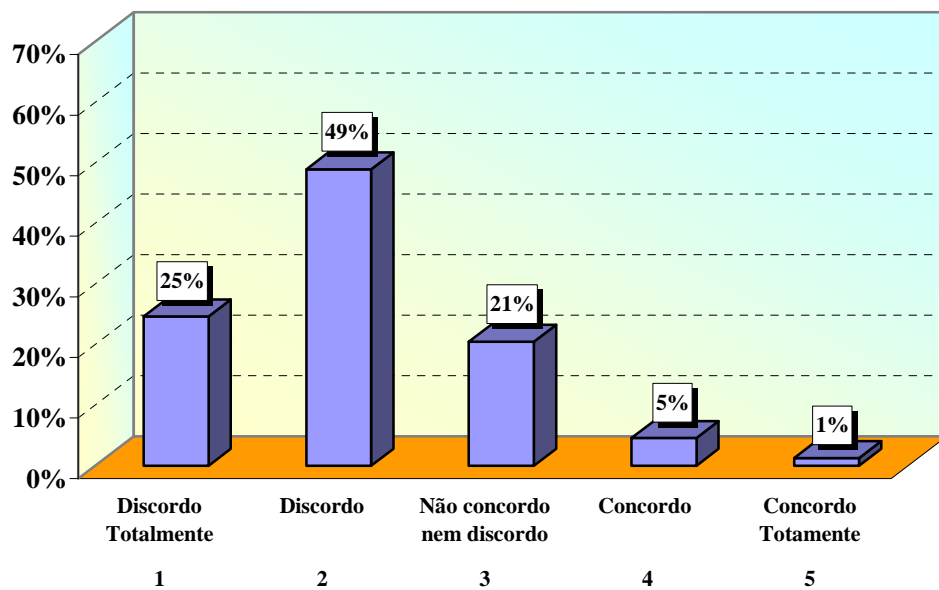
Na figura 39, observamos que 51% discorda que as bebidas alcoólicas sejam também alimento.

Figura 39 – As bebidas alcoólicas também são alimentos



Na figura 40 constatamos que 49% discorda que as bebidas alcoólicas possam dar força.

Figura 40 – O álcool e as bebidas alcoólicas podem dar força



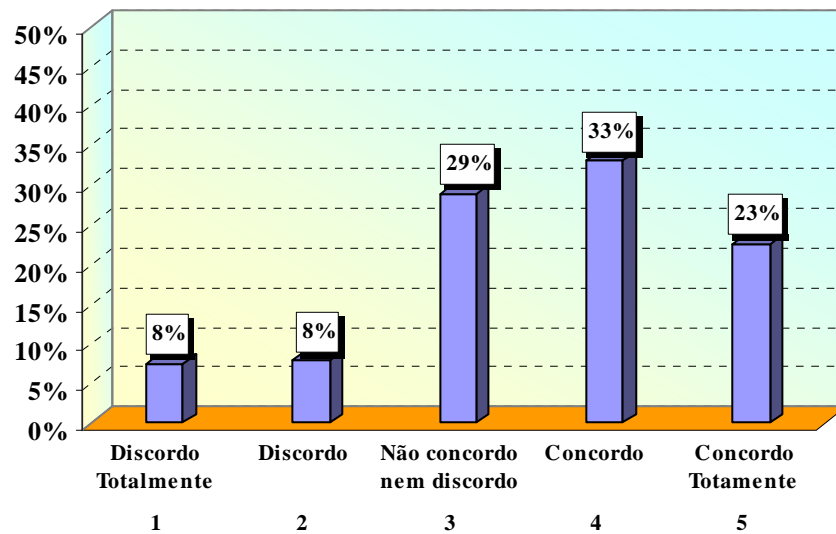
**Síntese dos principais resultados:**

- 85% define alcoólico como alguém dependente do álcool.
- 92% respondeu que, por lei, se pode consumir bebidas alcoólicas com 16 anos.
- 19% considerou a televisão como a fonte de informação mais útil para aprender sobre bebidas alcoólicas seguido dos pais com 17% e dos professores com 14%.
- 45% concorda que depois de beber é mais fácil expressar os sentimentos.
- 32% discorda que as bebidas alcoólicas podem aquecer.
- 45% discorda que algumas bebidas alcoólicas podem matar a sede.
- 44% nem discorda nem concorda que o Martini ou o Vinho do Porto possam abrir o apetite.
- 41% também nem discorda nem concorda que o Whisky ou Aguardentes Velhas possam ajudar na digestão.
- 43% discorda que o álcool melhora a coordenação motora e os reflexos.
- 37% discorda da possibilidade de se morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas, num só dia.
- 51% discorda que as bebidas alcoólicas sejam também alimento.
- 49% discorda que as bebidas alcoólicas possam dar força.

### 6.5 – ATITUDES FACE AO CONSUMO DO ÁLCOOL

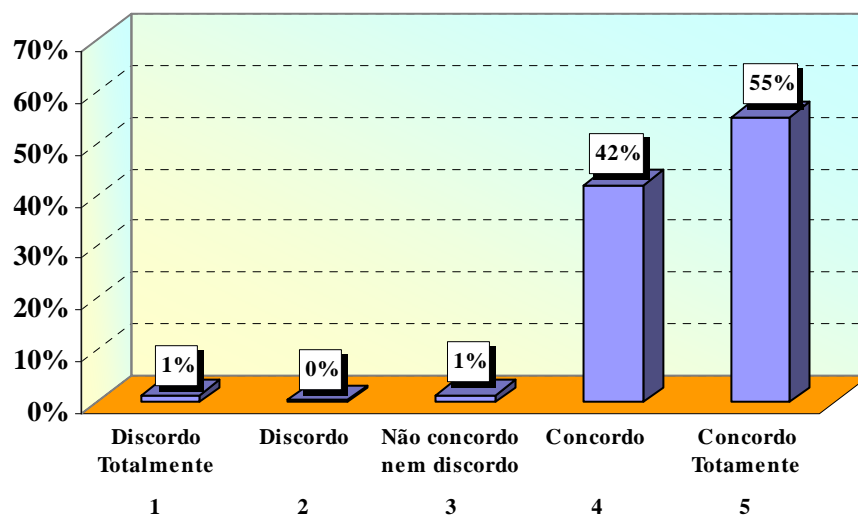
Na figura 41, 33% concorda que o Concelho Directivo das escolas deveria controlar mais as bebidas alcoólicas.

**Figura 41 – Concelho Directivo deveria controlar mais as bebidas alcoólicas**



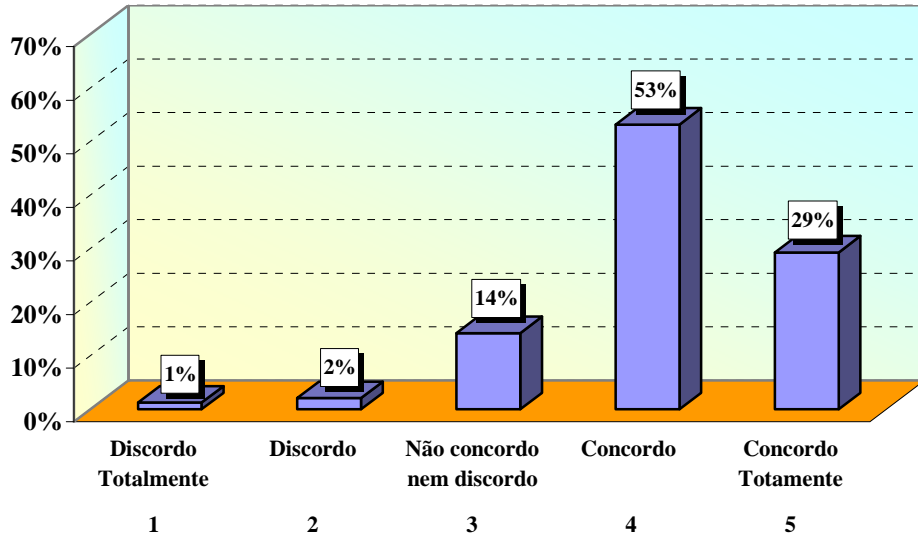
55% concorda totalmente, que a Polícia deveria controlar mais a condução sob o efeito das bebidas alcoólicas, tal como nos apresenta a figura 42.

**Figura 42 – A Policia deveria controlar mais a condução sob o efeito das bebidas alcoólicas**



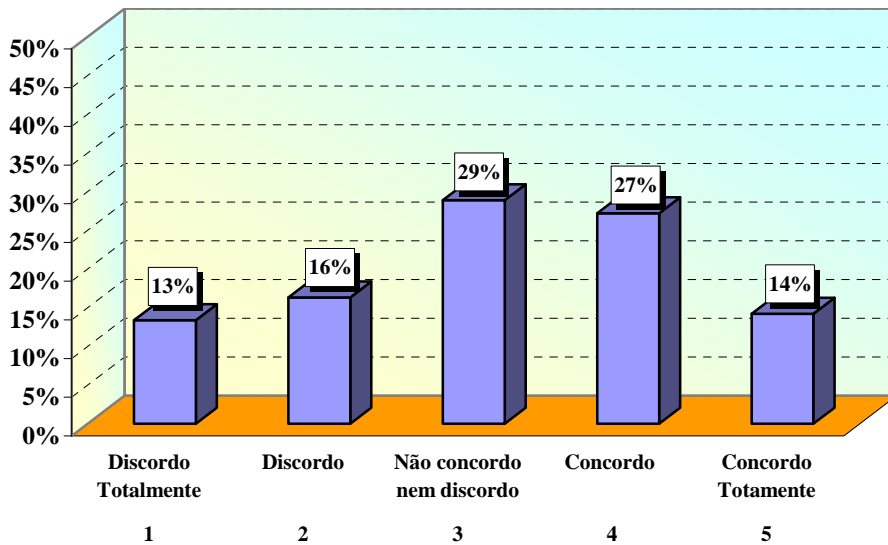
Na figura 43, 53% dos alunos concordam que deveria existir actividades e programas de prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas.

**Figura 43 – Deveriam existir actividades e programas de prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas**



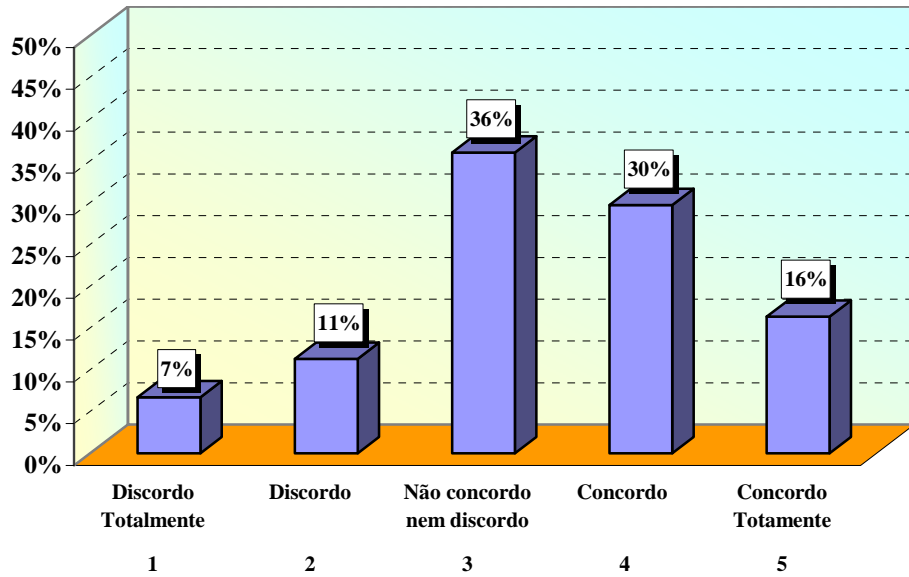
Na figura 44, podemos observar que as opiniões se diversificaram nos vários pontos da escala de Likert, apesar disso 29% nem discorda nem concorda que se fosse aumentado o preço das bebidas alcoólicas, o seu consumo diminuiria.

**Figura 44 – Devia ser aumentado o preço das bebidas alcoólicas, pois isso faria diminuir o seu consumo**



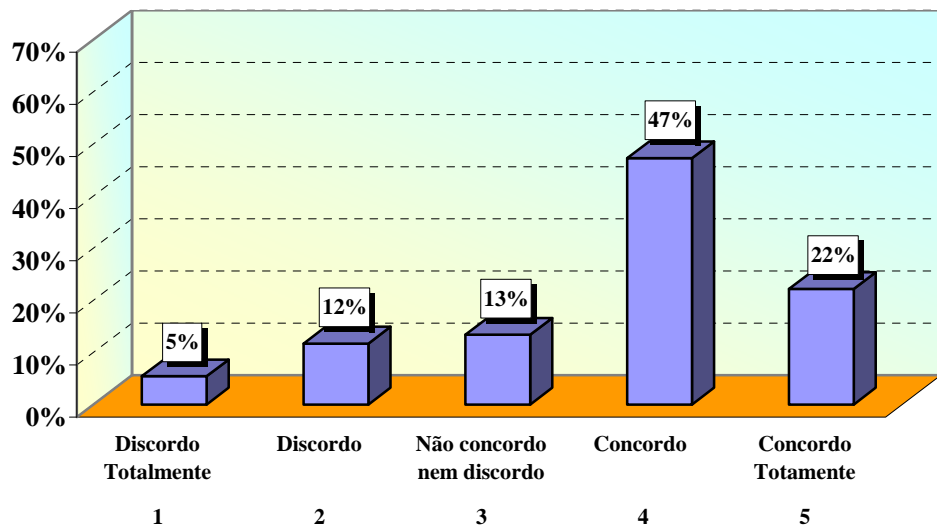
Na figura 45, podemos constatar que, mais uma vez as respostas foram diversificadas, com 30% a concordar e 36% a nem discordar nem concordar, com a questão da idade legal para se poder consumir bebidas alcoólicas passar para os 18 anos

**Figura 45 – A idade legal para se poder consumir bebidas alcoólicas deveria ser de 18 anos**



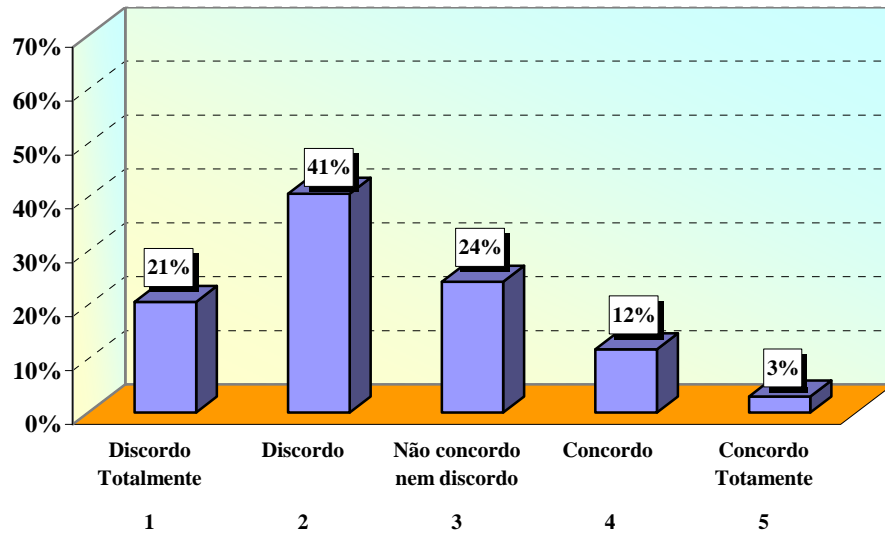
Na figura 46, 47% concorda que é possível organizar uma festa sem bebidas alcoólicas.

**Figura 46 – É possível organizar uma festa sem bebidas?**



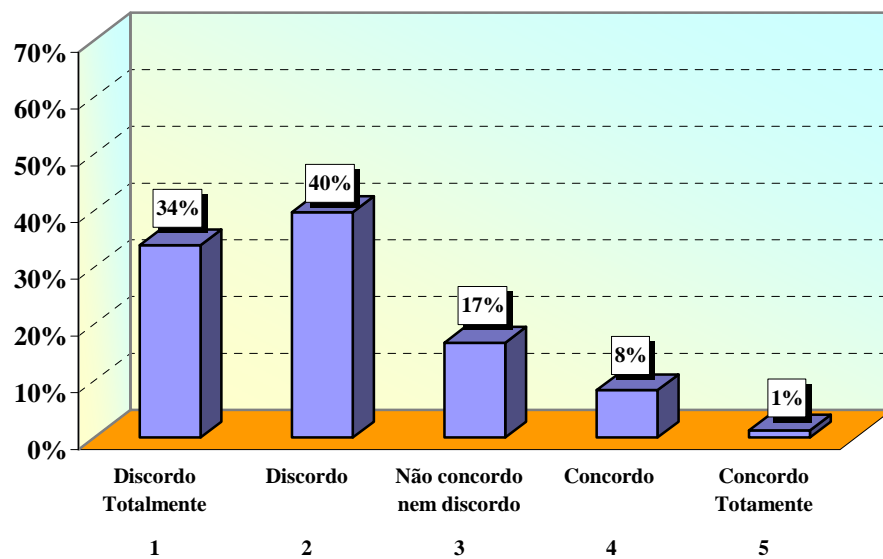
Na figura 47, apesar das respostas diversificadas, 41% discorda e 21% discorda totalmente que é difícil recusar uma bebida alcoólica quando esta é oferecida.

Figura 47 – Quando se oferece uma bebida a uma pessoa é difícil esta recusar



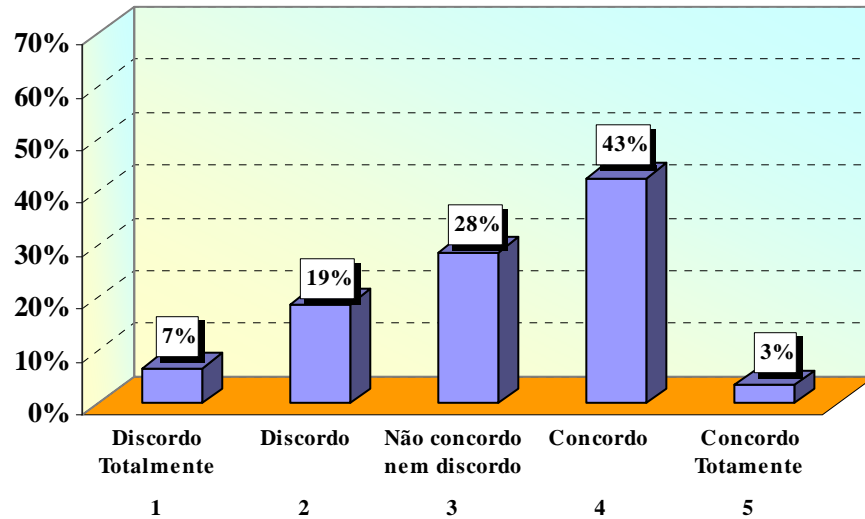
Na figura 48, 40% discorda que ver jovens como eles a beber os leva a fazer o mesmo.

Figura 48 – Ver jovens como eu a tomar bebidas leva-me a beber também



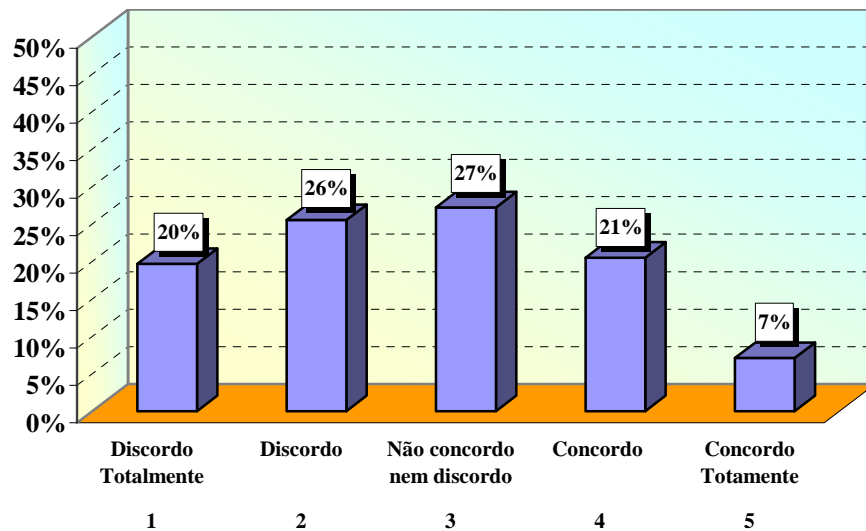
Na figura 49 constatamos que 43% concorda que a publicidade pode levar os jovens a consumirem mais bebidas alcoólicas.

Figura 49 – A publicidade às bebidas pode levar os jovens a consumirem mais



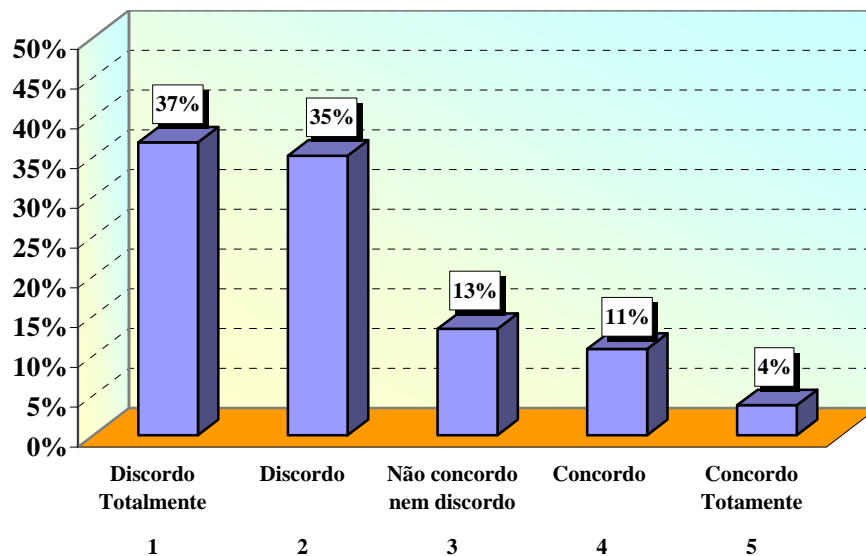
Na figura 50, observamos que as percentagens são muito semelhantes em quase todos os pontos da escala de Likert, apesar disso 27% nem discorda nem concorda que beber é uma das formas mais agradáveis de festejar.

Figura 50 – Beber é uma das formas mais agradáveis de festejar



Na figura 51, observamos que 37% discorda totalmente que se possa conduzir depois de beber, mesmo que não se sinta embriagado.

**Figura 51 – Uma pessoa que bebeu pode conduzir desde que não se sinta embriagado**



**Síntese dos principais resultados:**

- 33% concorda que o Concelho Directivo das escolas deveria controlar mais as bebidas alcoólicas.
- 55% concorda totalmente, que a Polícia deveria controlar mais a condução sob o efeito das bebidas alcoólicas.
- 53% dos alunos concordam que deveria existir actividades e programas de prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas.
- 29% nem discorda nem concorda que, se fosse aumentado o preço das bebidas alcoólicas, o seu consumo diminuiria.

- 30% concorda e 36% nem discorda nem concorda, com a questão da idade legal para se poder consumir bebidas alcoólicas passar para os 18 anos.
- 47% concorda que é possível organizar uma festa sem bebidas alcoólicas.
- 41% discorda e 21% discorda totalmente que é difícil recusar uma bebida alcoólica quando esta é oferecida.
- 40% discorda que ver jovens como eles a beber os leva a fazer o mesmo.
- 43% concorda que a publicidade pode levar os jovens a consumirem mais bebidas alcoólicas.
- 27% nem discorda nem concorda que beber seja uma das formas mais agradáveis de festejar.
- 37% discorda totalmente que se possa conduzir depois de beber, mesmo que não se sintam embriagados.

## 6.6 – ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS

Para analisar as relações entre algumas das variáveis com a ingestão de bebidas alcoólicas utilizamos a prova do Qui-quadrado e comparamos alguns dos resultados através de novas tabelas de frequências e gráficos.

Relativamente à prova do Qui-quadrado, foi analisada a significância entre as variáveis ano escolar e sexo, dos participantes do estudo que ingerem bebidas alcoólicas com algumas variáveis, nomeadamente:

- A ingestão ou não de bebidas alcoólicas e ver TV diariamente e ao fim de semana, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,59$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- A ingestão ou não de bebidas alcoólicas e vivem com os pais ou vivem com família monoparental, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,58$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- A idade em que iniciou a ingestão de bebidas alcoólicas com o sexo, as diferenças encontradas são estatisticamente significativa ( $p= 0,09$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- A ingestão de bebidas alcoólicas diariamente e pelo menos uma vez por semana com o sexo, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,66$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)

- A ingestão de bebidas alcoólicas diariamente e pelo menos uma vez por semana com o ano escolar, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,29$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- A ingestão de bebidas alcoólicas diariamente e pelo menos uma vez por semana com o facto de serem repetentes ou não, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,91$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Já ter tido uma ressaca com o sexo, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,64$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Já ter tido uma ressaca com o ano escolar, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,28$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Faltar às aulas depois de ingerir bebidas com o sexo, as diferenças encontradas são estatisticamente significativas ( $p= 0,003$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Faltar às aulas depois de ingerir bebidas com o ano lectivo, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,18$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Ter ido a uma aula depois de ter bebido com o sexo, as diferenças encontradas são estatisticamente significativas ( $p= 0,03$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Ter ido a uma aula depois de ter bebido com o ano lectivo, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,65$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)

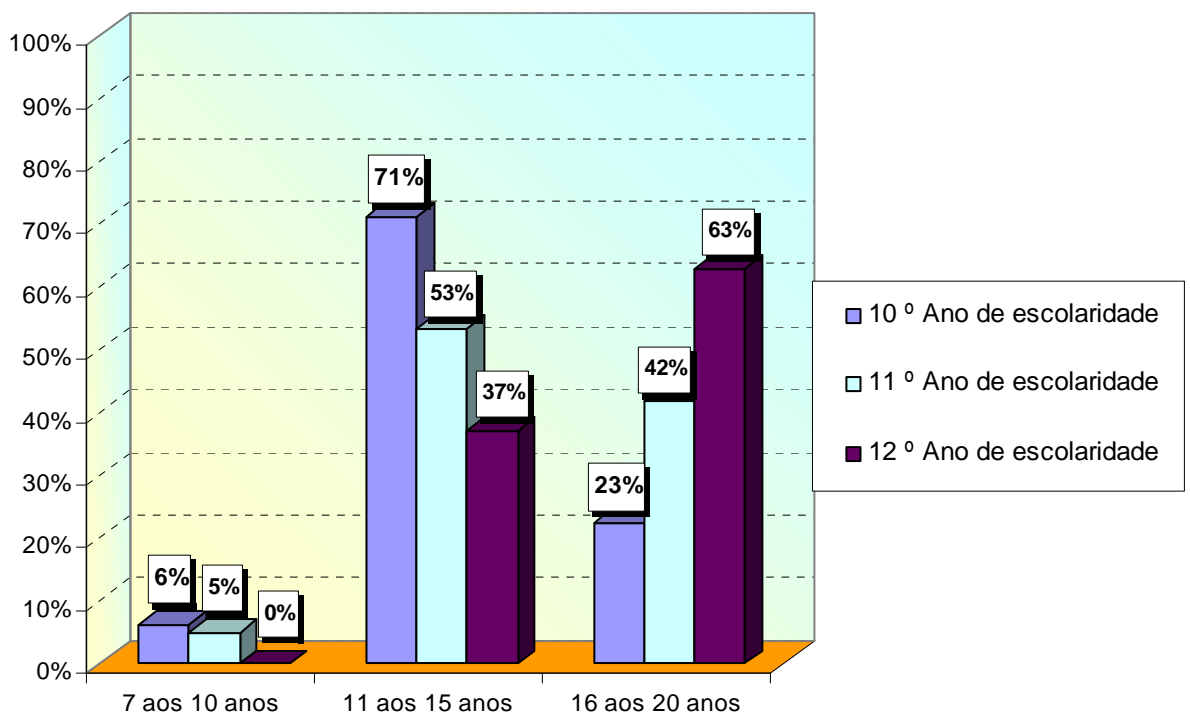
- Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas com o sexo, as diferenças encontradas são estatisticamente significativas ( $p= 0,001$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas com o ano escolar, as diferenças encontradas são estatisticamente significativas ( $p= 0,06$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Ter entrado em brigas depois de ter bebido com o sexo, as diferenças encontradas são estatisticamente significativas ( $p= 0,00003$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Ter entrado em brigas depois de ter bebido com o ano escolar, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,43$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Ter falta de memória e não se lembrar depois de ter bebido com o sexo, as diferenças encontradas são estatisticamente significativas ( $p= 0,015$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Ter falta de memória e não se lembrar depois de ter bebido com o ano escolar, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,50$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Ter problemas ou zangas com familiares / e ou namorado depois de beber com o sexo, as diferenças encontradas são estatisticamente significativas ( $p= 0,002$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)

- Ter problemas ou zangas com familiares / e ou namorado depois de beber com o ano escolar, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,35$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Quantas vezes se sentiram bêbados em toda a sua vida com o sexo, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,28$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Quantas vezes se sentiram bêbados em toda a sua vida com o ano escolar, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,52$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Se o Concelho Directivo deveria controlar mais as bebidas alcoólicas com o sexo, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,19$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Se o Concelho Directivo deveria controlar mais as bebidas alcoólicas com o ano escolar, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,14$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Se seria possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas num só dia com o sexo, as diferenças encontradas são estatisticamente significativas ( $p= 0,03$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)
- Se seria possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas num só dia com o ano escolar, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p= 0,34$  na prova do Qui-quadrado) (ver anexo C)

Relativamente à variável, idade em que bebeu pela 1ª vez, foram elaborados gráficos que salientam as diferenças relativamente à variável sexo e à variável ano escolar.

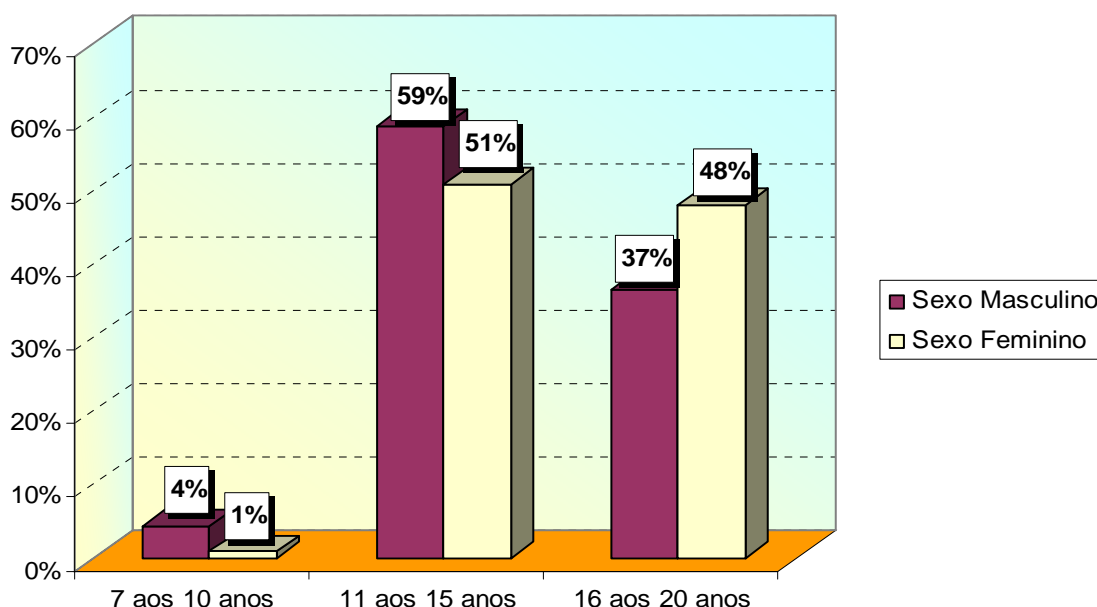
Assim, na figura 52, o período de idades em que beberam pela primeira vez foi entre os 11 e 15 anos, com 71% no 10º ano de escolaridade mas 63% dos participantes que frequentam o 12º ano, beberam pela 1ª vez com a idade compreendida entre os 16 e os 20 anos.

Figura 52 – Idade em que bebeu pela 1ª vez comparando os anos lectivos



Na figura 53, constatamos que maioritariamente, tanto os participantes do sexo masculino (59%), como os participantes do sexo feminino (51%) beberam pela 1ª vez entre os 11 e os 15 anos, mas no intervalo de idades dos 16 aos 20 anos observamos que os participantes do sexo feminino são em maior número com 48%.

**Figura 53 – Idade em que bebeu pela 1ª vez comparando o sexo masculino com o sexo feminino**



**Síntese dos principais resultados:**

- A análise da significância entre as variáveis ano escolar e sexo, dos participantes do estudo que ingerem bebidas alcoólicas, aponta diferenças estatisticamente significativas, em relação a outras variáveis, nomeadamente:

\* A idade em que iniciou a ingestão de bebidas alcoólicas entre o sexo masculino e o sexo feminino.

- \* Faltar às aulas depois de ingerir bebidas entre o sexo masculino e o sexo feminino.
  - \* Ter ido a uma aula depois de ter bebido entre o sexo masculino e o sexo feminino
  - \* Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas entre o sexo masculino e o sexo feminino
  - \* Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas entre os 3 anos escolares.
  - \* Ter entrado em brigas depois de ter bebido entre o sexo masculino e o sexo feminino.
  - \* Ter falta de memória e não se lembrar depois de ter bebido entre o sexo masculino e o sexo feminino.
  - \* Ter problemas ou zangas com familiares e/ou namorado depois de beber entre o sexo masculino e o sexo feminino.
  - \* Se seria possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas num só dia entre o sexo masculino e o sexo feminino.
- O período de idades em que beberam pela primeira vez foi entre os 11 e 15 anos, com 71% no 10º ano de escolaridade, mas 63% dos participantes que frequentam o 12º ano beberam pela 1ª vez no período de idade entre os 16 e os 20 anos.
- 59% dos participantes do sexo masculino e 51% participantes do sexo feminino beberam pela 1ª vez entre os 11 e os 15 anos, mas no intervalo de idades dos 16 aos 20 anos observamos que os participantes do sexo feminino são em maior numero, com 48%.

## 7- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Assim, constatamos que nesta amostra de 239 alunos, com uma média de 17,8 anos de idade, 51% sexo feminino e 49% do sexo masculino, pertencem ao 10º ano 39%, ao 11º ano 27% e ao 12º ano de escolaridade 34%. 51% já repetiu o ano escolar, mas 54% refere que o aproveitamento escolar é médio. Consideram que o estado de saúde geral é bom, com 53%.

No que diz respeito às aspirações profissionais dos alunos a maior percentagem (54%), indicou a categoria de gestores, licenciados, artistas e desportistas, que é mais elevada do que as aspirações académicas, uma vez que a maior percentagem (54%) indicou como último ano lectivo, aquele que estavam a frequentar.

Relativamente à família, referem que a escolaridade do pai (30%) e da mãe (29%), se encontra maioritariamente no Ensino Preparatório. É de assinalar que 12% das mães tem Ensino Superior. Assim, como a categoria profissional dos pais também é semelhante, na sua maioria, o pai (50%) e a mãe (36%) são trabalhadores qualificados / semi-qualificados. Quanto aos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas no seio familiar e social, 43% refere que o pai tem consumos diários.

No que diz respeito aos hábitos de lazer, a grande maioria refere que (58%) vê televisão entre 1 a 3 horas por dia, mas ao fim de semana a percentagem maior de respostas

(46%) recaiu sobre o intervalo de 4 a 7 horas. Vivem maioritariamente com os pais (76%), mas quando se sentem sós procuram apoio nos amigos (40%).

Relativamente às questões que se enquadram nos padrões de consumo de álcool, 92 % respondeu que já tinha ingerido bebidas alcoólicas, pelo menos uma vez. 32% refere que o local onde bebeu pela 1ª vez que foi numa festa, logo seguido de 27% que responde ter sido num bar/café. Para 37% a primeira bebida foi a cerveja e 77% bebeu pela 1ª vez com amigos e por fim, a maioria (55%) bebeu pela 1ª vez entre os 11 e os 15 anos. O que se encontra de acordo com a literatura consultada, em que Breda (2000), constata que o consumo de álcool é uma “espécie de entrada” no mundo dos adultos, que está associado a um ritual em grupo e é mais frequente ao fim de semana, férias ou festas.

77% mantém a ingestão de bebidas alcoólicas após a primeira vez, o que equivale a 185 alunos da nossa amostra, habitualmente quando bebem 55% ingere pelo menos dois copos de bebidas destiladas e que, em média, o consumo de bebidas alcoólicas, apresenta uma percentagem mais elevada (36%) nas bebidas destiladas ingeridas, pelo menos uma vez por mês. O que também é referido por Mello et al (2001), relativamente à mudança dos hábitos alcoólicos tradicionais, constatando um crescente aumento no consumo de bebidas destiladas.

Quando questionados sobre as razões mais importantes para beber, as respostas foram: beber para disfrutar melhor as festas e a noite (23%) e porque gostam de beber o que lhes dá prazer (22%). Apesar disso, verificamos que 21% nunca lhe aconteceu ter uma ressaca, que 75% nunca faltou às aulas depois de ter ingerido bebidas alcoólicas, também 75% nunca bebeu antes de ir para as aulas e apenas 5% refere já lhe ter

acontecido, uma vez no último ano, obter piores notas ou um teste com mau resultado por ter ingerido bebidas alcoólicas, mas 36% dos inquiridos já lhe aconteceu, pelo menos uma vez em alguma altura da sua vida, ter tido falta de memória e não se lembrar depois de ter ingerido bebidas alcoólicas.

A maioria (96%) refere nunca ter tido problemas com o Concelho Directivo da sua Escola, também 75% refere que nunca lhe aconteceu ter problemas ou zangas com familiares e/ou namorado(a), após ter ingerido bebidas alcoólicas, mas apesar disso, 11% já lhe aconteceu, pelo menos uma vez, ter entrado em brigas depois de beber e, por fim, 81% refere que em alguma altura da sua vida já se sentiu bêbado. Da inúmera literatura consultada gostaríamos de destacar que Mello (2001), ao abordar a definição de alcoolismo da Organização Mundial de Saúde, salienta que este pode provocar uma variedade de problemas, que podem culminar em perturbações orgânicas e psíquicas, da vida familiar e social, acarretando ainda repercussões legais e morais.

Quanto às questões que abrangem o consumo de substâncias tóxicas associadas ao consumo de álcool (tabaco e drogas ilegais), 62% respondeu que já tinham fumado um cigarro inteiro, mas no que diz respeito à frequência com que fumam, 75% respondeu que não o faz diariamente. Assim como, actualmente 62% não fuma e apenas 8% o faz pelo menos uma vez por semana. Também apenas 2% tem a certeza que nos próximos 5 anos irá manter hábitos tabágicos. Verificamos que 57% nunca experimentou drogas como o haxixe e charros, mas 22%, já o fez pelo menos três vezes, 15% dos inquiridos tinha consumido no último mês, haxixe e charros pelo menos 3 vezes mas constatamos que a grande maioria (98% - 99%) dos participantes da nossa amostra nunca consumiu drogas no último ano. Podemos encontrar descrito por Carvalho (1991), que a

adolescência é a etapa privilegiada do desenvolvimento em que se inicia consumos, como o tabaco e álcool passando para as drogas ilícitas.

Relativamente às questões sobre os conhecimentos que detêm sobre o consumo do álcool, 85% define alcoólico como alguém dependente do álcool. Constatamos que 92% respondeu que, por lei, se pode consumir bebidas alcoólicas com 16 anos. 19% considerou a televisão como a fonte de informação mais útil para aprender sobre bebidas alcoólicas seguido dos pais com 17% e dos professores com 14%.

Observamos que 45% concorda que depois de beber é mais fácil expressar os sentimentos, 32% discorda que as bebidas alcoólicas podem aquecer e também a percentagem mais elevada (45%) discorda que algumas bebidas alcoólicas podem matar a sede. 44% nem discorda nem concorda que o Martini ou o Vinho do Porto possam abrir o apetite, assim como 41% também nem discorda nem concorda que o Whisky ou Aguardentes Velhas possam ajudar na digestão, 43% discorda que o álcool melhora a coordenação motora e os reflexos, 37% discorda da possibilidade de se pode morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas, num só dia. 51% discorda que as bebidas alcoólicas sejam também alimento e, por fim 49% discorda que as bebidas alcoólicas possam dar força.

No que diz respeito às questões que abrangiam as atitudes face ao consumo do álcool, 33% concorda que o Concelho Directivo das escolas deveria controlar mais as bebidas alcoólicas, 55% concorda totalmente que a Polícia deveria controlar mais a condução sob o efeito das bebidas alcoólicas, 53% dos alunos concordam que deveria existir actividades e programas de prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas.

Observamos que as opiniões se diversificaram nos vários pontos da escala de Likert, apesar disso 29% nem discorda nem concorda que se fosse aumentado o preço das bebidas alcoólicas, o seu consumo diminuiria. Podemos constatar que, mais uma vez, as respostas foram diversificadas, com 30% a concordar e 36% a nem discordar nem concordar, com a questão da idade legal para se poder consumir bebidas alcoólicas passar para os 18 anos. 47% concorda que é possível organizar uma festa sem bebidas alcoólicas e, apesar das respostas serem diversificadas, 41% discorda e 21% discorda totalmente que é difícil recusar uma bebida alcoólica quando esta é oferecida.

40% discorda que ao estarem acompanhados com jovens que estão a beber os leva a fazer o mesmo, mas 43% concorda que a publicidade pode levar os jovens a consumirem mais bebidas alcoólicas.

Com percentagens muito semelhantes em quase todos os pontos da escala de Likert, 27% nem discorda nem concorda que beber seja uma das formas mais agradáveis de festejar e, por fim, observamos que 37% discorda totalmente que se possa conduzir depois de beber, mesmo que não se sinta embriagado. O que também encontramos explicado na bibliografia consultada, pois Carvalho (1991) refere a sociedade moderna como uma das principais responsáveis pelo aumento do consumo de álcool nos adolescentes, nomeadamente o fenómeno da socialização, divulgação publicitária e os atractivos dos próprios locais de consumo.

No que diz respeito à análise das relações entre algumas das variáveis com a ingestão de bebidas alcoólicas e, após a realização do teste Qui-quadrado, comprovamos diferenças relativamente às variáveis:

- A idade em que iniciou a ingestão de bebidas alcoólicas com o sexo, observamos que os participantes do sexo feminino embora tenham iniciado mais tarde do que os do sexo masculino, mantêm-se em maior número;
- Faltar às aulas depois de ingerir bebidas com o sexo, verificamos que os participantes do sexo masculino faltam em maior número em relação às do sexo feminino;
- Ter ido a uma aula depois de ter bebido com o sexo, observamos que os indivíduos do sexo masculino vão em maior número em relação aos indivíduos do sexo feminino;
- Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas com o sexo, o número observado nos participantes do sexo masculino é muito elevado em relação aos participantes do sexo feminino;
- Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas com o ano escolar, observamos que os participantes do 12º ano apresentam em maior número esta situação;
- Ter entrado em brigas depois de ter bebido com o sexo, observamos que os participantes do sexo masculino se apresentam em maior número em relação aos participantes do sexo feminino;
- Ter falta de memória e não se lembrar depois de ter bebido com o sexo, observamos que os indivíduos do sexo masculino também se apresentam em maior número em relação aos indivíduos do sexo feminino;
- Ter problemas ou zangas com familiares e/ou namorado depois de beber com o sexo, observamos também nesta situação que os participantes do sexo masculino se apresentam em maior número que os participantes do sexo feminino;

- Se seria possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas num só dia com o ano escolar, observamos que os participantes de 10º ano respondem afirmativamente perante esta situação.

## 8- CONCLUSÃO

Assim sendo, e de acordo com os resultados obtidos, concluímos tratar-se de uma população constituída por uma amostra de 239 alunos, com uma média de 17,8 anos de idade, com 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino, pertencem ao 10º ano 39%, ao 11º ano 27% e ao 12º ano de escolaridade 34%. 51% já repetiu o ano escolar, mas 54% refere que o aproveitamento escolar é médio. Vivem maioritariamente com os pais (76%), mas quando se sentem sós procuram apoio nos amigos (40%).

Concluimos que, estes adolescentes são um grupo disponível a uma intervenção, com o objectivo de os ajudar a ultrapassar esta fase, apoiando-os, promovendo um sentimento de segurança, para enfrentar todas as mudanças a que estão sujeitos.

Schuckit (1991), refere que o consumo de álcool trás satisfação, prazer, aumento de interacção social, sentimento de poder, funcionando como reforço positivo. O que, em nossa opinião, é argumento suficiente para os resultados apresentados.

Assim, as intervenções de saúde em Cuidados de Saúde Primários, têm como objectivo promover a mudança de comportamentos e atitudes nesta população. Corrobando desta opinião, Mello et al. (2002) sublinhou que a Prevenção Primária dos PLA (Problemas Ligados ao Álcool) tem como objectivo principal reduzir a incidência destes problemas, através de medidas de ordem económica/legislativa que possam limitar a acessibilidade às bebidas alcoólicas tais como medidas de ordem educativa e

informativa, limitando a sua procura, e de medidas de ordem geral, tais como os de Programas de Promoção para a Saúde.

Finalmente, mencionaríamos apenas que este estudo nos abre caminho para mais investigações nesta área, de modo a aprofundar o nosso conhecimento, nesta temática, permitindo-nos fornecer contributos para a **Prevenção da Doença e Promoção da Saúde**.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aries, P. (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Paris : Ed du Senil.

Aries, P. (1981). *Para uma história de Adolescência*. Lisboa: Alter Ego.

Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs. New York: Prentice-Hall.

Blos, P. (1979). *The Adolescence Passage*. New York: International University Press.

Braconnier, A., Marcelli, D. (2000). *As mil faces da Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.

Breda, J. (2000). Bebidas alcoólicas e jovens escolares: um estudo sobre consumos, conhecimentos e atitudes. *Revista da Sociedade Portuguesa de alcoologia*, 8 (5), pp. 7-103.

Breda, J. (2000). Álcool, jovens e publicidade – implicações para a prevenção. *Boletim do Centro Regional de Alcoologia Maria Lucília Mercês de Melo*, 4(10), pp. 13-16.

Carvalho, J. N. N. (1991). *Prevenção do abuso de álcool e droga nos jovens*. Porto: Instituto de Investigação Científica.

Claes, M. (1990). *Os problemas da Adolescência*. Lisboa: Verbo.

Debesse, M. (1984). *L'Adolescence*. Paris: PUF.

- Deutsch, H. (1979). *Problemes de l'adolescence*. Paris : Payot.
- Dias, A. (1980). A relação com o adolescente: Prólogo e preliminares. *Psiquiatria Clínica, 1*, pp. 93-101.
- Erickson, E. H. (1976). *Identidade, Juventude e Crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Erickson, E. H. (1976). *Infância e Sociedade* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Ferreira, A. G., Ferreira J. A. (2000). Ideias para uma perspectiva histórica da Adolescência. *In: Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento*, pp. 28-39. Lisboa: Direcção Regional da Educação.
- Ferreira, A. G., Ferreira J. A. (2000). A adolescência e o grupo de pares. *In: Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento*, pp. 198-209. Lisboa: Direcção Regional da Educação.
- Fleming, M. (1997). *Adolescência e Autonomia: o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence*, Vol. 1. New York: Appleton.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence*, Vol. 2. New York: Appleton.
- Hernández, M. A. T., Llàcer, J. J. L. (1996). Técnicas de prevención del alcoholismo. *In: Actualización del tratamiento del alcoholismo*. Barcelona: Masson.
- Kestemberg, E. (1977). *Le devenir de la prématurité*. Paris : PUF.
- Kestemberg, E. (1981). *Des Psychanalystes, observent les relations mère-enfants*. Paris : PUF.

Loomis, T. (1989). Farmacología del alcohol. *In: Alcoholismo – desarrollos, consecuencias y tratamientos*. Madrid: McGraw-Hill.

Marcelli, D., Braconnier, A. (1988). *Psychopathologie de l'adolescent*. Paris : Masson.

Mello, M. L. M., Barrias, J., Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.

Mello, M. L. M., Pinto, A. P., Frazão, M. H., Rocha, J. P. (1988). *Manual de alcoologia para Clínico Geral*. Coimbra: Delagrangue.

Muuss, R. (1976). *Teorias da Adolescência*. Belo Horizonte: Interlivros.

Odgen, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Organização Mundial de Saúde (1985). *As metas da saúde para todos*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Paixão, R. (2002). *Psicopatologia infantil e juvenil*. Coimbra.

Porto Editora (2004). *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora.

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. P. (2000). Adolescente(s), família(s) e escola(s). *In: Adolescência: Abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento*. Lisboa: Direcção Regional da Educação.

Sampaio, D. (1993). *Vozes e ruídos: Diálogos com adolescentes*. Lisboa: Editorial Caminho.

Santos, M. C. T. (2002). Adolescência: transição, crise ou mudança? *Revista Psychologica*, 30. Lisboa.

Santos, N. (1993). Adolescência: aspectos gerais. *Revista Psiquiatria Clínica*, 14 (2), pp. 133-137.

Schuckit, M. A. (1991). *Abuso de álcool e drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Sprinthall, N. A., Collins, W. A. (1999). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentalista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Wallon, H. (1968). *L'évolution psychologique de l'enfant*. Paris : Armand Collin.

Winnicott, D. W. (1980). La tendance antisociale. *In : De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Paris : Petit Bibliotheque Payot.

Winnicott, D. W. (1980). L'observation des jeunes enfants dans une situation établie. *In : De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Paris : Petit Bibliotheque Payot.

**ANEXOS**

**Anexo A** – Instrumento de Colheita de Dados

## QUESTIONÁRIO

1. Quantos anos tens? \_\_\_\_\_ anos.
2. Qual o teu sexo?  Feminino  Masculino
3. Já alguma vez precisaste de repetir um ano escolar?  Sim  Não

Se respondeste **sim**, diz quantos anos já repetiste: \_\_\_\_\_ anos.

4. Em relação aos teus pais, assinala com uma cruz os estudos que possuem:

	PAI	MÃE
Não sabe ler nem escrever		
Instrução primária		
Ensino preparatório		
Ensino secundário		
Ensino técnico/profissional		
Ensino superior		

5. Qual a profissão do teu pai? \_\_\_\_\_
6. Qual a profissão da tua mãe? \_\_\_\_\_
7. Qual a profissão que gostarias de ter? \_\_\_\_\_
8. Até que ano pensas continuar a estudar? \_\_\_\_\_
9. Quanto ao teu aproveitamento escolar, consideraste um aluno:  
 Muito Bom  
 Bom  
 Médio  
 Mau  
 Muito Mau
10. No último ano, consideras que o teu estado de saúde geral foi:  
 Muito Bom  
 Bom  
 Médio  
 Mau  
 Muito Mau
11. Quantas horas de televisão vês por dia, durante os dias de semana? \_\_\_\_\_
12. Quantas horas de televisão vês por dia, no fim-de-semana? \_\_\_\_\_

13. Quando te sentes só, em quem procuras apoio?

- Pai             Namorado(a)  
 Mãe            Avós  
 Amigos       Outros. Quem? \_\_\_\_\_

14. Com quem vives? \_\_\_\_\_

15. Das pessoas com quem vives, quem consome diariamente bebidas alcoólicas?

- Ninguém       Avó  
 Pai             Avô  
 Mãe            Outros. Quais? \_\_\_\_\_  
 Irmãos

16. Na tua opinião, um alcoólico é uma pessoa que:

- Bebe muito  
 Bebe mais do que aquilo que pode aguentar  
 Está muitas vezes embriagado  
 É dependente do álcool  
 Não sei  
 Outra. Qual? \_\_\_\_\_

17. Sabes a partir de que idade podes, por lei, consumir bebidas alcoólicas?

- 14 anos  
 16 anos  
 18 anos  
 Outra. Qual? \_\_\_\_\_

18. Das fontes de informação que se seguem, assinala as que consideras que foram mais úteis para aprenderes aquilo que sabes sobre as bebidas alcoólicas.

- |                                                 |                                                                    |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Professores            | <input type="checkbox"/> Polícia (Prevenção Rodoviária Portuguesa) |
| <input type="checkbox"/> Pais                   | <input type="checkbox"/> Livros                                    |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiros            | <input type="checkbox"/> Revistas para jovens                      |
| <input type="checkbox"/> Médicos                | <input type="checkbox"/> Jornais                                   |
| <input type="checkbox"/> Amigos                 | <input type="checkbox"/> Rádio                                     |
| <input type="checkbox"/> Igreja                 | <input type="checkbox"/> Outras fontes: _____                      |
| <input type="checkbox"/> Programas de televisão |                                                                    |

19. Já alguma vez fumaste um cigarro inteiro?

- Sim             Não

20. Com que frequência fumas actualmente?

- Todos os dias → Quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_  
 Pelo menos uma vez por semana  
 Menos de uma vez por semana  
 Não fumo

21. Dentro de 5 anos...

- Tenho a certeza que fumarei
- Provavelmente fumarei
- Nunca pensei nisso
- Provavelmente não fumarei
- Tenho a certeza que não fumarei

22. As seguintes afirmações expressam algumas opiniões que as pessoas têm acerca das bebidas alcoólicas e do álcool. Assinala com uma cruz a opção que mais se aproxima da tua opinião.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo Nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
O Conselho Directivo da escola deveria controlar mais o consumo de bebidas alcoólicas pelos alunos.					
A polícia devia controlar mais a condução sob o efeito do álcool.					
Deveriam existir mais actividades e programas de prevenção do consumo excessivo de álcool na escola.					
Devia ser aumentado o preço das bebidas alcoólicas, pois isso faria diminuir o seu consumo.					
A idade legal para poder beber deveria ser de 18 anos.					
É possível organizar uma festa sem bebidas alcoólicas.					
Quando se oferece uma bebida alcoólica a uma pessoa é difícil ela recusar.					
Ver jovens como eu a tomar bebidas alcoólicas leva-me a beber também.					
A publicidade às bebidas alcoólicas pode levar os jovens a consumirem mais.					
Beber é uma das formas mais agradáveis de festejar.					
Depois de beber é mais fácil expressar os sentimentos.					
As bebidas alcoólicas podem aquecer.					
Algumas bebidas alcoólicas podem matar a sede.					
O Martini ou alguns tipos de vinho do Porto abrem o apetite.					
O Whisky ou aguardentes velhas podem ajudar a digestão.					
O álcool melhora a coordenação motora e os reflexos.					
É possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas num só dia.					
As bebidas alcoólicas também são alimentos.					
O álcool e as bebidas alcoólicas podem dar força.					
Uma pessoa que bebeu pode conduzir, desde que não se sinta embriagado.					

23. Alguma vez consumiste uma destas drogas?

	3 vezes ou mais	1 ou 2 vezes	nunca
Haxixe/charros, Marijuana			
Colas ou dissolventes			
Cocaína			
Heroína, Morfina			
Estimulantes (anfetaminas)			
Ecstasy (pastilhas)			
Medicamentos que te drogassem			

24. Quais destas drogas tens tomado nos últimos 30 dias?

	3 vezes ou mais	1 ou 2 vezes	nunca
Haxixe/charros, Marijuana			
Colas ou dissolventes			
Cocaína			
Heroína, Morfina			
Estimulantes (anfetaminas)			
Ecstasy (pastilhas)			
Medicamentos que te drogassem			

25. Já alguma vez ingeriste uma bebida alcoólica?

Sim

Não → Porque razão não o fazes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se respondeste **NÃO**, o teu questionário termina aqui. Muito obrigada pela tua colaboração. Se respondeste **SIM**, continua a responder às perguntas a seguir.

26. Lembras-te que idade tinha quando bebeste pela primeira vez? Onde foi? O que bebeste e com quem?

A primeira vez que bebi tinha \_\_\_\_\_ anos.

O local onde bebi foi: \_\_\_\_\_

A bebida que tomei foi: \_\_\_\_\_

A pessoa ou pessoas com quem bebi foram: \_\_\_\_\_

26.1. Continuaste a beber após a primeira vez?

Sim

Não

Se respondeste **NÃO** o teu questionário termina aqui. Muito obrigada pela tua colaboração. Se respondeste **SIM**, continua a responder às perguntas a seguir.

27. Quando bebes, quantos copos ingeres de cada uma das seguintes bebidas?

\_\_\_\_\_ Cervejas de garrafa ou lata

\_\_\_\_\_ Finos ou imperiais

\_\_\_\_\_ Copos de vinho

\_\_\_\_\_ Copos de bebidas destiladas (licores, whisky, gin, vodka, cocktails, absinto, tequilla, rum, aguardente, etc.)

28. Quantas vezes, em média, ingeres as seguintes bebidas?

	Cerveja	Vinho	Bebidas destiladas
Todos os dias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelo menos uma vez por semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelo menos uma vez por mês	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mais de uma vez por ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uma vez por ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Porque é que bebes? (Assinala apenas as três afirmações que consideras mais importantes)

- Porque em casa fui habituado(a) a beber e os meus pais também bebem
- Porque me ajuda a ultrapassar ou esquecer os problemas pessoais
- Porque quase todos os meus amigos o fazem
- Para poder desfrutar melhor as festas e a noite
- Porque gosto e me dá prazer
- Porque o álcool também me alimenta
- Porque me sinto rejeitado pela família e amigos e beber ajuda-me
- Para me dar melhor com os meus amigos que também bebem
- Porque o álcool ajuda-me a relaxar e desinibir
- Não sei
- Outros motivos. Quais? \_\_\_\_\_

30. Quantas vezes te aconteceu? (Assinala com uma cruz a opção que mais se aproxima das vezes que te aconteceu)


	Aconteceu uma vez no último mês	Aconteceu uma vez nos 2 últimos meses	Aconteceu uma vez nos 12 últimos meses	Aconteceu uma vez na minha vida	Nunca me aconteceu
Ter uma ressaca.					
Faltar às aulas depois de ingerir bebidas alcoólicas.					
Ter ido a uma aula depois de ter bebido.					
Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas.					
Ter um problema com o Conselho Directivo por mau comportamentos depois de ter bebido.					
Ter entrado em brigas depois de ter bebido.					
Ter falta de memória e não me lembrar de nada depois de ter bebido.					
Ter problemas ou zangas com familiares e/ou com o(a) namorado(a).					

31. Quantas vezes te sentiste “bêbado(a)” em toda a tua vida? \_\_\_\_\_

**Muito obrigada pela tua colaboração.**

**Se estiveres interessado em continuar a colaborar neste estudo, no caso de necessitarmos de outra entrevista, dá-nos o teu contacto: Telef. ou TM: \_\_\_\_\_**

**Anexo B** – Pedido de Autorização para a realização do estudo

Carla Maria Salgado da Cunha  
Oliveira, 22.100.104  
O Praticante da Faculdade  


Exmo. Sr. Presidente do  
Conselho Directivo da Escola  
Secundária Doutor Francisco  
Fernandes Lopes de Olhão


Carla Maria Salgado da Cunha, enfermeira do Centro de Saúde de Olhão, mestranda do Mestrado de Psicologia na especialização em Psicologia da Saúde, na sequência da elaboração da sua Dissertação, pretende efectuar uma investigação sobre “Consumo de álcool nos adolescentes do concelho de Olhão”.

Vem por este meio solicitar a Vossa Ex.<sup>a</sup> que se digne autorizar a aplicação de um questionário aos alunos do 10º, 11º e 12º Anos de Escolaridade dessa Escola, sobre o tema em questão., no período compreendido entre Fevereiro e Março de 2006.

Grata pela vossa colaboração

Pede deferimento,

Faro, 15 de Fevereiro de 2006

  
Carla Maria Salgado da Cunha

**Anexo C – Teste do Qui-quadrado**

## TESTE DO QUI – QUADRADO

### P11/12

	TV diariamente	TV ao fim de semana	
	n	n	Total
Não bebem	89	67	156
Bebem diariamente	5	7	12
Bebem semanalmente	44	35	79
Total	138	109	247

### Observado

	Não bebem	Bebem diariamente	Bebem semanalmente	Total
TV diariamente	89	5	44	138
TV ao fim de semana	67	7	35	109
Total	156	12	79	247

### Esperado

	Não bebem	Bebem diariamente	Bebem semanalmente
TV diariamente	87,2	6,7	44,1
TV ao fim de semana	68,8	5,3	34,9

**p= 0,59**

### P 14

	Vivem com os pais		Família Monoparental	Total
	n	n		
Não bebem	109	24		133
Bebem diariamente	10	1		11
Bebem semanalmente	63	10		73
Total	182	35		217

### Observado

	Não bebem	Bebem diariamente	Bebem semanalmente	Total
Vivem com os pais	109	10	63	182
Família Monoparental	24	1	10	35
Total	133	11	73	217

### Esperado

	Não bebem	Bebem diariamente	Bebem semanalmente
Vivem com os pais	111,5	9,2	61,2
Família Monoparental	21,5	1,8	11,8

**p= 0,58**

### P 26 a - idade em que bebeu pela 1ª vez

#### Observado

	7 aos 10 anos	11 aos 15 anos	16 aos 20 anos	Total
Masc.	5	66	41	112
Femin.	1	54	51	106
Total	6	120	92	218

#### Esperado

	7 aos 10 anos	11 aos 15 anos	16 aos 20 anos
Masc.	3,1	61,7	47,3
Femin.	2,9	58,3	44,7

**p=**

**0,09**

p 28.1

**Observado**

	todos os dias	Pelo menos uma vez semana	Total
	n	n	
Masc.	9	57	66
Femin.	3	26	29
Total	12	83	95

**Esperado**

	todos os dias	Pelo menos uma vez semana
Masc.	8,3	57,7
Femin.	3,7	25,3

p= 0,66

**Observado**

	todos os dias	Pelo menos uma vez semana	Total
	n	n	
10º	5	20	25
11º	4	24	28
12º	3	39	42
Total	12	83	95

**Esperado**

	todos os dias	Pelo menos uma vez semana
10º	3,2	21,8
11º	3,5	24,5
12º	5,3	36,7

p= 0,29

### Observado

	Bebem diariamente	Bebem semanalmente	Total
	n	n	
repetentes	10	68	78
não repetentes	2	15	17
Total	12	83	95

### Esperado

	Bebem diariamente	Bebem semanalmente
repetentes	9,9	68,1
não repetentes	2,1	14,9

**p= 0,91**

### P30.1

### Observado

	Ter uma ressaca	Os que bebem	Total
	n	n	
Masc.	76	100	176
Femin.	58	85	143
Total	134	185	319

### Esperado

	Ter uma ressaca	Os que bebem
Masc.	73,9	102,1
Femin.	60,1	82,9

**p= 0,64**

### Observado

	Ter uma ressaca		Os que bebem
	n	n	Total
10º	40	71	111
11º	41	48	89
12º	53	66	119
Total	134	185	319

### Esperado

	Ter uma ressaca	Os que bebem
10º	46,6	64,4
11º	37,4	51,6
12º	50,0	69,0

**p= 0,28**

### P30.2

#### Observado

	Faltar às aulas depois de ingerir bebidas		Os que bebem	
	n	n	n	Total
Masc.	36	100	136	
Femin.	10	85	95	
Total	46	185	231	

#### Esperado

	Faltar às aulas depois de ingerir bebidas	Os que bebem
Masc.	27,1	108,9
Femin.	18,9	76,1

**p= 0,003**

### Observado

	Faltar às aulas depois de ingerir bebidas		Os que bebem	
	n	n	Total	
10º	15	71	86	
11º	8	48	56	
12º	23	66	89	
Total	46	185	231	

### Esperado

	Faltar às aulas depois de ingerir bebidas	Os que bebem
10º	17,1	68,9
11º	11,2	44,8
12º	17,7	71,3

**p= 0,18**

### P30.3

### Observado

	Ter ido a uma aula depois de ter bebido		Os que bebem	
	n	n	Total	
Masc.	33	100	133	
Femin.	13	85	98	
Total	46	185	231	

### Esperado

	Ter ido a uma aula depois de ter bebido	Os que bebem
Masc.	26,5	106,5
Femin.	19,5	78,5

**p=**

**0,03**

**Observado**

	Ter ido a uma aula depois de ter bebido		Os que bebem	
	n		n	Total
10º	20		71	91
11º	9		48	57
12º	17		66	83
Total	46		185	231

**Esperado**

	Ter ido a uma aula depois de ter bebido	Os que bebem
10º	18,1	72,9
11º	11,4	45,6
12º	16,5	66,5

**p= 0,65**

**P30.4****Observado**

	Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas		Os que bebem	
	n		n	Total
Masc.	22		100	122
Femin.	3		85	88
Total	25		185	210

**Esperado**

	Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas	Os que bebem
Masc.	14,5	107,5
Femin.	10,5	77,5

**p=**

**0,001**

### Observado

	Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas		Os que bebem	
	n		n	Total
10º		4	71	75
11º		7	48	55
12º		14	66	80
Total		25	185	210

### Esperado

	Ter piores notas ou um mau teste por causa das bebidas	Os que bebem
10º	8,9	66,1
11º	6,5	48,5
12º	9,5	70,5

p= 0,06

### P30.6

### Observado

	Ter entrado em brigas depois de ter bebido		Os que bebem	
	n		n	Total
Masc.		49	100	149
Femin.		9	85	94
Total		58	185	243

### Esperado

	Ter entrado em brigas depois de ter bebido	Os que bebem
Masc.	35,6	113,4
Femin.	22,4	71,6

p= 3,30E-05

**Observado**

	Ter entrado em brigas depois de ter bebido		Os que bebem	
	n		n	Total
10º	18		71	89
11º	14		48	62
12º	26		66	92
Total	58		185	243

**Esperado**

	Ter entrado em brigas depois de ter bebido	Os que bebem
10º	21,2	67,8
11º	14,8	47,2
12º	22,0	70,0

**p= 0,43**

**P30.7****Observado**

	Ter falta de memória e não me lembrar depois de ter bebido		Os que bebem	
	n		n	Total
Masc.	47		100	147
Femin.	19		85	104
Total	66		185	251

**Esperado**

	Ter falta de memória e não me lembrar depois de ter bebido	Os que bebem
Masc.	38,7	108,3
Femin.	27,3	76,7

**p= 0,015**

**Observado**

	Ter falta de memória e não me lembrar depois de ter bebido		Os que bebem	
	n		n	Total
10º	20		71	91
11º	19		48	67
12º	27		66	93
Total	66		185	251

**Esperado**

	Ter falta de memória e não me lembrar depois de ter bebido	Os que bebem
10º	23,9	67,1
11º	17,6	49,4
12º	24,5	68,5

**p= 0,50****P30.8****Observado**

	Ter problemas ou zangas com familiares / e ou namorado		Os que bebem	
	n		n	Total
Masc.	37		100	137
Femin.	10		85	95
Total	47		185	232

**Esperado**

	Ter problemas ou zangas com familiares / e ou namorado	Os que bebem
Masc.	27,8	109,2
Femin.	19,2	75,8

**p= 0,002**

**Observado**

	Ter problemas ou zangas com familiares / e ou namorado		Os que bebem	
	n		n	Total
10º	14		71	85
11º	11		48	59
12º	22		66	88
Total	47		185	232

**Esperado**

	Ter problemas ou zangas com familiares / e ou namorado	Os que bebem
10º	17,2	67,8
11º	12,0	47,0
12º	17,8	70,2

**p= 0,35**

**P31****Observado**

	Quantas vezes te sentiste bêbado em toda a tua vida?		Os que bebem	
	n		n	Total
Masc.	87		100	187
Femin.	58		85	143
Total	145		185	330

**Esperado**

	Quantas vezes te sentiste bêbado em toda a tua vida?	Os que bebem
Masc.	82,2	104,8
Femin.	62,8	80,2

**p= 0,28**

**Observado**

	Quantas vezes te sentiste bêbado em toda a tua vida?		Os que bebem	
	n		n	Total
10º		47	71	118
11º		43	48	91
12º		55	66	121
Total		145	185	330

**Esperado**

	Quantas vezes te sentiste bêbado em toda a tua vida?	Os que bebem
10º	51,8	66,2
11º	40,0	51,0
12º	53,2	67,8

**p= 0,52****P22.1****Observado**

C+CT	Concelho directivo deveria controlar mais		Os que bebem	
	n		n	Total
10º		39	71	110
11º		35	48	83
12º		59	66	125
Total		133	185	318

**Esperado**

	Concelho directivo deveria controlar mais	Os que bebem
10º	46,0	64,0
11º	34,7	48,3
12º	52,3	72,7

**p= 0,19**

**Observado**

D+DT	Concelho directivo deveria controlar mais		Os que bebem	
	n		n	Total
10º	18		71	89
11º	12		48	60
12º	7		66	73
Total	37		185	222

**Esperado**

	Concelho directivo deveria controlar mais	Os que bebem
10º	14,8	74,2
11º	10,0	50,0
12º	12,2	60,8

**p= 0,14****P22.17****Observado**

C+CT	É possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas num só dia		Os que bebem	
	n		n	Total
10º	47		71	118
11º	21		48	69
12º	19		66	85
Total	87		185	272

**Esperado**

	É possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas num só dia	Os que bebem
10º	37,7	80,3
11º	22,1	46,9
12º	27,2	57,8

**p= 0,03**

**Observado**

D+DT	É possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas num só dia		Os que bebem	
	n	n	Total	
10º	34	71	105	
11º	22	48	70	
12º	45	66	111	
Total	101	185	286	

**Esperado**

	É possível morrer por tomar muitas bebidas alcoólicas num só dia	Os que bebem
10º	37,1	67,9
11º	24,7	45,3
12º	39,2	71,8

**p= 0,34**