

Consumos do Álcool nos Adolescentes numa Escola Secundária de Vale de Sousa

Filipa Celeste Barros Lourenço

**Consumos do Álcool nos Adolescentes numa Escola Secundária do
Vale de Sousa**

**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Licenciatura de Enfermagem**

Porto, 2008

Consumos do Álcool nos Adolescentes numa Escola Secundária de Vale de Sousa

Filipa Celeste Barros Lourenço

**Consumos de Álcool nos Adolescentes numa Escola Secundária de
Vale de Sousa**

**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Licenciatura em Enfermagem**

Porto, 2008

Consumos do Álcool nos Adolescentes numa Escola Secundária de Vale de Sousa

Filipa Celeste Barros Lourenço

**Consumos de Álcool nos Adolescentes numa Escola Secundária de
Vale de Sousa**

(Filipa Celeste Barros Lourenço)

Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
Licenciado em Enfermagem, sob a orientação do
Licenciado José Teixeira.

**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Licenciatura em Enfermagem**

Porto, 2008

Abreviaturas

SPSS: Stastical Package for the Social Sciences

n: número de elementos constituintes da amostra

%: percentagem

Cit in: citado em

Resumo

A investigação desempenha um papel importante no estabelecimento de uma base científica para guiar a prática dos cuidados. O objectivo da investigação em ciências de enfermagem diz respeito ao estudo de fenómenos que levam à descoberta e ao incremento de saberes próprios da disciplina.

Para finalizar a Licenciatura em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, foi-nos proposto a elaboração de um trabalho de investigação subordinado ao tema “ Consumos de Álcool nos Adolescentes numa Escola Secundaria de Vale de Sousa.”

No consumo de álcool particular dos adolescentes, sendo a adolescência período de conquista de um maior estado de autonomia, surgem todo um conjunto de conflitos intrapessoais e/ou interpessoais, influências, pressões para o seu uso, que poderão levar á adopção de comportamentos menos saudáveis.

A componente teórica deste trabalho é resultado de uma pesquisa bibliográfica global sobre a temática, de forma a poder expor todos os pontos fundamentais para a compreensão do problema estudado.

A nossa amostra é de 70 alunos que frequentaram o 12º ano de escolaridade com hábitos alcoólicos no ano lectivo 2007/2008. Foi utilizado um processo de amostragem não probabilística e uma amostra por conveniência.

O tipo de estudo adoptado para a investigação científica é um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa. Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário e o tratamento estatístico foi realizado utilizando o programa SPSS, na sua versão 15.0.

Verifica-se que os sujeitos de sexo Feminino apresentam um maior envolvimento com o álcool em relação aos sujeitos de sexo Masculino.

Constatamos que 42,9% dos alunos, em termos de iniciação ao consumo de álcool responderam que o começaram a fazer depois dos 15 anos, sendo que a principal razão invocada por este primeiro consumo, foi a curiosidade. No que respeita à razão para o consumo 55.7% dos alunos da nossa amostra referiu que têm hábitos de consumo alcoólico porque gostam do paladar.

Relativamente ao tipo de substância alcoólica os cocktails de bebidas alcoólicas são as principais bebidas consumidas pelos alunos sendo seguidos pelas seguintes substâncias, cerveja, vinhos e finalmente Bebidas do grupo do Bagaço, brandy, Whisky ou licores. Maioria dos alunos inquiridos afirmam consumir bebidas alcoólicas com amigos ou companhias mais velhas.

Dedicatória:

Dedico esta monografia á minha família,
e amigos

Agradecimentos

Ao Professor José Teixeira, por toda a ajuda que tornou possível este trabalho.

Todos os alunos que prontamente se disponibilizaram para participar neste estudo.

Aos colegas que me acompanharam nesta etapa da minha vida, pela troca de ideias, pela disponibilidade e pela amizade demonstrada.

Aos meus pais e irmãos pela presença contínua, apoio e ponto de equilíbrio neste e em outros momentos, a todos eles muito obrigado

Índice

0. Introdução.....	12
I. Fase conceptual	15
1. Enquadramento Teórico	15
1.1. Origem do Álcool	15
1.2. Álcool	16
1.3. Farmacologia do Álcool	17
1.4. Consequência imediatas consumo de álcool	19
1.5. Consequência a longo prazo consumo de álcool	19
1.6. Adolescência.....	20
1.7 Álcool na adolescência	22
1.8. Prevenção	27
1.9. Enfermeiro como agente de mudança	29
II. Fase metodológica	31
2.1 Definição e delimitação do tema	31
2.2 Questão de investigação	31
2.3 Objectivos do Estudo.....	32
2.4 Princípios Éticos	33
2.5 Tipo de estudo	35
2.6 O meio	35
2.7 População	35
2.8 Amostra	36
2.9 Variáveis.....	36
2.10 Instrumento de colheita de dados	37
2.11 Pré-teste	38
2.12 Tratamentos de dados	39
III. Fase Empírica	40
3. Resultados.....	40
3.1 Caracterização da Amostra.....	40
IV. Discussão de Resultados	46
V. Conclusão	51
VI. Referências Bibliográficas	55
VII. Anexos	60

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Dados estatísticos referentes à idade dos indivíduos	40
Tabela 2 – Distribuição dos indivíduos por Idade	41
Tabela 3 – Distribuição dos indivíduos por género	41
Tabela 4 - Distribuição dos indivíduos por início de consumo	42
Tabela 5 – Distribuição dos indivíduos por razão pelo início do consumo.....	42
Tabela 6 – Distribuição dos indivíduos por razões do consumo	43
Tabela 7 – Distribuição dos indivíduos por substâncias consumidas.....	43
Tabela 8 – Distribuição dos indivíduos por hábitos de consumo referentes as companhias do consumo.....	44
Tabela 9 – Distribuição dos indivíduos por efeitos do álcool	44
Tabela 10 – Distribuição dos indivíduos por frequência do consumo	45

0. Introdução

Na qualidade de aluno do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde, foi-nos proposto, no âmbito curricular da disciplina Estágio e Projecto de Graduação, a elaboração de um trabalho de investigação incidindo num tema do nosso interesse. O tema escolhido foi: “Consumos de Álcool nos Adolescentes numa Escola Secundária de Vale de Sousa.”

A importância da Investigação para a prática de Enfermagem é indiscutível. Qualquer profissão necessita de uma base de sustentação, assente em princípios metodológicos e científicos que lhe confirmem objectividade, especificidade e rigor. A Investigação e a sua aplicabilidade no domínio da Enfermagem são fulcrais para que o desempenho dos profissionais seja assente na realidade observada e constatada, indo de encontro às necessidades detectadas da pessoa, família e comunidade (Bessa, 1994).

A justificação, da selecção deste tema de investigação, verificação de consumos abusivos por parte de colegas e amigos, ou seja em adolescentes, pois é nesta etapa que ocorre a construção da personalidade e que se encontram mais vulneráveis. Este aumento significativo, envolve a família e a sociedade, tendo influências e sendo influenciadas. Este facto despertou-nos no sentido de começar a estudar esta problemática.

Para facilitar a consulta e a compreensão, este estudo foi dividido em quatro partes, primeiramente com uma fase conceptual, para obter as respostas necessárias à compreensão das questões em estudo, apresentando a matriz teórica, onde constam breves conceitos: conceitos da origem do álcool, farmacologia do álcool, consequências imediatas e a longo prazo com o consumo do álcool, conceitos da adolescência, álcool na adolescência, a prevenção, e o Enfermeiro como agente de mudança. Numa outra fase, chamada fase metodológica, está inserido os princípios éticos, tipo de estudo, a população, as variáveis, os instrumentos de colheita de dados, o pré-teste, tratamento e análise dos dados. Por fim, a fase empírica, onde estará inserido os resultados e sua discussão, bem como a conclusão e a bibliografia utilizada, os anexos, com a presença final do instrumento de colheita de dados.

Com a realização deste trabalho, pretende-se: adquirir conhecimentos sobre a prática de investigação, utilizando os conhecimentos interiorizados na disciplina de Métodos e Técnicas de Investigação; contribuir para a melhoria dos conhecimentos em Enfermagem; demonstrar que certos tipos de Consumos podem interferir nas actividades de vida dos Adolescentes e responder com algumas sugestões aos problemas identificados.

Este trabalho constitui um momento de estudo, pesquisa e reflexão e tem como objectivos académicos:

- Aprofundar conhecimentos na área da investigação;
- Aplicar as etapas inerentes à execução de uma monografia;
- Entender a investigação como metodologia de trabalho e de produção de conhecimento;
- Adquirir competências para o desenvolvimento de trabalhos de investigação;
- Aprofundar conhecimentos acerca da problemática em estudo.

Os objectivos que se pretendem atingir com esta investigação são:

- Aplicar conhecimentos teórico-práticos desenvolvidos durante a Licenciatura;
- Identificar o género que consome mais bebidas alcoólicas;
- Identificar a idade do início de consumo dos alunos;
- Identificar as razões do primeiro contacto com bebidas alcoólicas;
- Identificar motivos do consumo de bebidas alcoólicas;

- Identificar que bebidas alcoólicas mais consumidas;
- Identificar com quem consomem de bebidas alcoólicas;
- Identificar efeitos mais importantes que já tiveram com consumo de bebidas alcoólicas;
- Identificar a frequência do consumo de bebidas alcoólicas.

Tendo em conta o problema de investigação e os objectivos optou-se por se realizar um estudo Exploratório Descritivo, transversal, de carácter quantitativo.

A população do estudo são os alunos do 12ºano de uma Escola Secundaria de Vale de Sousa, a população em concreto do estudo serão todos alunos 12ºano de uma Escola Secundaria de Vale de Sousa. A amostra será do tipo de conveniência, uma vez os sujeitos da amostra tem que ter hábitos de consumos de álcool, sendo este um total de 70 alunos.

A situação-problema do nosso estudo relaciona-se com os Consumos de Álcool na Adolescência, sendo a nossa pergunta de partida a seguinte: "Quais os hábitos alcoólicos dos alunos que frequentam o 12º ano numa Escola Secundária de Vale de Sousa?"

A enfermagem não pode descurar aspectos importantes como: a promoção de estilos de vida saudáveis e a cooperação entre uma equipa multidisciplinar numa interacção de esforços tendo como objectivo a saúde.

Em relação aos adolescentes o Enfermeiro deverá actuar de forma a esclarecer dúvidas, alertando para situações que poderão por em causa a sua saúde, não esquecendo a sua intervenção junto de pais e professores de forma a promover uma vida saudável.

I. Fase conceptual

Na fase conceptual pretende-se escolher e formular um problema de investigação, rever a literatura pertinente, elaborar um quadro de referência e enunciar o objectivo e as questões de investigação ou as hipóteses (Fortin, 2000).

Segundo Fortin (2000, p.39), “ (...) a fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação”.

1. Enquadramento Teórico

O enquadramento teórico é elaborado e pensado, com o objectivo de servir de suporte teórico para a parte prática de uma investigação. Este tem como função dar apoio, dar respostas e fundamentar o problema de investigação (Fortin, 1999).

“ O Enquadramento teórico é um conjunto de teorias e conceitos que situam o estudo no interior de um contexto e lhe é dado um significado particular, ou seja, o enquadramento teórico é uma forma de perceber o fenómeno em estudo, este representa uma ordem e uma lógica dos conceitos e subconceitos que são determinados para suportar o objecto de estudo” (Fortin, 1999, p.33).

1.1. Origem do Álcool

O álcool deve ser tão antigo quanto a própria Humanidade, o Homem consome-o desde sempre pois a fermentação da fruta foi um grande mistério e já os nossos antecedentes primatas conseguiam produzir leves intoxicações mediante este processo.

O consumo do álcool, nas diferentes civilizações, inicia-se com a revolução neolítica, onde se dá um avanço nas tecnologias de fermentação, o que contribui para um aumento da produção de matérias-primas, como a cevada e frutas (Mello, Barrias, Breda, 2001).

O hidromel (mistura fermentada de água e mel) e cerveja são, desde à milhares de anos, as mais consumidas. Registos datados de 2200 a. C., apontam para um já consumo destas bebidas. Existem também registos de 500 a. C., na Babilónia do consumo de cerveja e vinho de palma. Os antigos egípcios tinham destilarias há já cerca de seis mil anos e praticavam o culto a Osíris como forma de agradecimento pela dádiva da cevada. Os gregos, por sua vez, transferiam esse mesmo culto para Dionísio, onde ofereciam bebidas alcoólicas a deuses e a soldados para facilitar as relações interpessoais. Os romanos agradeciam a Baco a criação do “vinho divino” e foram eles que contribuíram para a regulação da produção do vinho e sua distribuição pela Europa (Melo, 2001).

1.2. Álcool

O álcool é uma droga generalizada e comercializada na sociedade que faz parte dos hábitos alimentares e está presente em eventos sociais e recreativos. Quando se fala em álcool está-se a referir à substância “*etanol*” ou “*álcool etílico*” principal componente das bebidas alcoólicas e cuja fórmula química é C_2H_5OH (Rehfeldt, 1989; Milam e Ketcham, 1991).

Para Michel (2002) o etanol ou álcool (álcool de cereais) é conhecido desde a pré-história em quase todo o mundo. Forma-se pela fermentação do levado de amido ou do açúcar dos frutos, cereais, batatas ou cana-de-açúcar. A fermentação termina quando a concentração de álcool se torna alta o suficiente para inibir a levedura; (cerveja – 3 a 6% de álcool em peso e os vinhos de mesa – 12 a 15%).

Portugal é um país tradicionalmente produtor e exportador de bebidas alcoólicas, principalmente de vinho. Precisamente por isso, é um país com graves problemas ligados ao alcoolismo.

Para Alarcão (2003) perdeu-se a aprendizagem que permite a interiorização de bons hábitos de consumo de álcool e que seria o projectar de futuros comportamentos de risco. Que métodos pedagógicos utilizar para que esta aprendizagem se efectue, e que sejam mais eficazes que a televisão, revistas, cartazes que nos envolvem a ideia de que a bebida alcoólica traz prestígio, poder, sedução, afirmação pessoal, alegria, bem-estar, sensações fortes.

O consumo de álcool constitui um grave problema de saúde pública, podendo interferir simultaneamente na vida pessoal, familiar, escolar, ocupacional e social do consumidor.

As bebidas alcoólicas, e particularmente o vinho, são das drogas mais antigas consumidas em todo o mundo, sendo Portugal um dos países em que o seu consumo é mais elevado (Negreiros, 1991). A ingestão não moderada de álcool, para além das graves consequências que acarreta para a saúde, está na base de inúmeros problemas financeiros, familiares, académicos - escolares e sociais. O seu consumo, mesmo que não excessivo, é causa directa ou indirecta da maioria dos acidentes de viação dos quais resultam milhares de vítimas e sérios problemas sociais, familiares e económicos para as sociedades (Stoppard, 2000); (Rodrigues et al, 2007).

Devido ao efeito que provocam em grande parte dos consumidores, as bebidas alcoólicas são muitas vezes tidas como estimulantes que activam os processos físicos e mentais, mas a realidade é substancialmente diferente. Na verdade, o álcool é de facto, um depressor que prejudica as capacidades psicofisiológicas, mesmo se ingerido em pequenas doses.

1.3. Farmacologia do Álcool

O álcool é absorvido pelo tubo digestivo, estando esta absorção directamente relacionada com o teor e concentração de álcool na bebida, da velocidade com que a pessoa o ingere (Castro, 2001).

Só cerca de 50% do álcool ingerido é eliminado directamente através da respiração, saliva, transpiração e urina. Os restantes 95% passam rapidamente para a corrente sanguínea através das paredes do estômago e da parte superior do intestino delgado sem sofrer qualquer transformação química (Mello, Barrias e Breda, 2001).

Uma vez no sangue, o álcool é transportado pelos vasos sanguíneos da pequena e grande circulação a todas as partes do corpo, passando todo ele pelo grande purificador que é o fígado o qual procede à sua decomposição a uma média de 0,1g/litro por hora.

Quando o álcool atinge o cérebro, órgão abundantemente irrigado pelo sangue afecta progressivamente as capacidades sensoriais, perceptivas, cognitivas e motoras, incluindo o controlo muscular e o equilíbrio do corpo (Stoppard, 2000). Deste modo, a alcoolémia afecta as capacidades físicas e psíquicas do indivíduo quase logo a seguir à sua ingestão, levando o processo de absorção entre 60 a 70 minutos a completar-se e, atingindo o seu valor máximo no intervalo da ½ a 2 horas conforme as condicionantes do momento.

O álcool é considerado uma droga do tipo depressora, pois diminui a actividade cerebral. Droga é qualquer substância que actua sobre o cérebro, alterando o psiquismo. Entretanto o álcool é lícito e aceite socialmente. Isso quer dizer que pode ser comprado e consumido livremente (Zeigler et al., 2005).

O álcool poderá também levar à libertação de dopamina, que activa o sistema dopaminérgico (sistema importante na mediação de comportamentos aditivos de substâncias, sendo altamente reactivo à administração aguda e repetida de álcool) (Zeigler et al., 2005).

O processo de eliminação do álcool do organismo é lento. Para um sujeito que tenha atingido uma taxa de alcoolémia no sangue de (TAS) de 2,0g/litro ao meio dia, em circunstâncias normais, passadas 12 horas ainda apresenta uma taxa de 0,8g/litro e, só às 8 horas do dia seguinte o organismo conseguiu eliminar completamente o álcool do sangue (Goodwin, 2000).

Este processo não pode ser apressado por nenhum meio, assim como não é possível eliminar os efeitos do álcool (Mascaranhas, 1990). Existem contudo, substâncias e factores que perturbam essa eliminação, nomeadamente se há um mau funcionamento hepático ou se foi potenciado o efeito nocivo do álcool com produtos como o chá, o café, certos medicamentos, o tabaco e a fadiga. Num consumo contínuo de etanol, há uma tendência para a desnutrição, devido a alterações que provoca no apetite (Shils, 2003).

1.4. Consequência imediatas consumo de álcool

a. Intoxicação aguda

Tratando-se de uma ingestão única em grande quantidade de álcool, num dia ou num espaço curto de tempo, podendo ter como consequência o ir desde a uma leve tontura até ao coma alcoólico. Os adolescentes possuem corpos mais pequenos, com menos massa corporal, não desenvolvem tolerância comportamental ou fisiológica ao álcool e aos seus efeitos, ficando intoxicados com menores quantidades (comparativamente aos adultos) (Zeigler et al., 2005).

b. Perdas de Consciência (blackout)

Um consumo abusivo de álcool poderá levar a uma perda de consciência durante o período de embriaguez. Estas perdas podem ser causadas por uma disfunção aguda do hipocampo. A perda de consciência habitualmente é temporária, mas poderá persistir após algum tempo do acontecimento do consumo excessivo de álcool (Zeigler et al., 2005).

c. Ressaca

A ressaca surge entre 6 a 24 horas após o consumo excessivo de álcool, normalmente é de curta duração. Os sintomas poderão ser vômitos, cefaleias, náuseas, tonturas, mialgias, tremores, taquicardia, hiperventilação, suores, depressão, e irritabilidade, podendo ter influência no processo de aprendizagem e pensamento (Zeigler et al., 2005).

1.5. Consequência a longo prazo consumo de álcool

Sistema Metabólico e Endócrino

O metabolismo da glicose, e o metabolismo do cálcio podem ser alterados pelo consumo de álcool. O consumo agudo poderá levar a um alteração na regulação promovida pela paratiróides, levando a um perda de cálcio, enquanto no consumo crónico, pode levar á insuficiência de cálcio e vitamina D, possibilitando a ocorrência de osteoporose (Silveira, 2004).

Sistema gastrointestinal

O consumo excessivo de álcool possibilita um estado de hipermetabolismo nas células do fígado (hepatócitos), o que resulta numa quantidade insuficiente de oxigénio, facto que poderá levar á formação de radicais livres que por sua vez poderão levar a fibrose hepática. Poderá ainda ocorrer hepatites alcoólicas, estenose (alteração de lípidica), gastrites, cirroses, varizes esofágicas, pancreatites (Moak e Anton, 1999).

Sistema Nervoso

Em relação ao sistema nervoso, o consumo de álcool continuado poderá levar a neurodegeneração e lesões cerebrais, e ainda a alterações no comportamento em termos de objectivos pessoais, na personalidade, respostas ao stress e controlo de impulsos. O consumo de álcool pode ainda levar a diminuição do desenvolvimento intelectual e da capacidade de aprendizagem dos adolescentes (Zeigler et al., 2005).

Sistema cardiovascular

Ao nível do sistema cardiovascular o álcool tem um efeito tóxico directo no coração, provocando cardiomiopatia, causando arritmias, diminuição da contractibilidade cardíaca, hipertensão, alterações da agregação plaquetária, podendo levar a morte súbita (Moak e Anton, 1999).

1.6. Adolescência

Sendo a adolescência, o período de transição da infância para a idade adulta, caracteriza-se essencialmente pela conquista de um estado de maior autonomia que pode criar e/ou acentuar conflitos com as figuras paternas e que podem ser fonte de grandes dificuldades, podendo mesmo predispor para comportamentos menos saudáveis (Marti, 1996).

Cronologicamente a adolescência, sofreu ao longo do tempo, conotações particulares da época. Em tempos mais remotos, o termo adolescência não existiu, rapazes e raparigas familiarizavam-se desde muito cedo com as vivências e com as práticas dos mais velhos.

Sampaio (1997) refere que a adolescência tomou contornos mais definidos através dos estudos realizados a partir do séc. XIX sendo o aumento da escolaridade obrigatória é um dos factores mais significativos na determinação da adolescência.

Offer e Boxer (1995), diz que adolescência se trata de uma fase crítica do curso da vida, digna de atenção e estudo, e já não é vista apenas como uma mudança entre a infância e a idade adulta.

Marti (1996) afirma “A adolescência é o período em que as características do indivíduo favorecem em maior grau o início do consumo de drogas, e inclusive, a sua tendência para a dependência (...) o estímulo para beber cerveja pode partir do meio familiar (pais bebem regularmente) ou do social, em particular o grupo de amigos”.

Podemos reforçar esta ideia com o estudo de Breda (1996) em que este refere que o consumo alcoólico de (cerveja, vinho, e bebidas destiladas) por parte de familiares especialmente do pai, pode querer dizer que o facto de estes beberem aumenta a probabilidade de os jovens terem maior frequência de consumo deste tipo de bebidas alcoólicas.

Assim, será a transição da infância para a idade adulta, de um estado de dependência para um estado de maior autonomia. É mudança, crescimento, desafio e inquietação que culmina com a formação de valores e da identidade que caracteriza a vida adulta.

Carvalho (1991), o consumo de álcool está intrinsecamente associado às necessidades de autonomia do adolescente e à sua integração na sociedade actual, sendo a adolescência a transição da infância para a fase adulta, o adolescente tem a necessidade de se autoafirmar valorizando os seus comportamentos e as suas atitudes diante a sociedade, e uma das formas mais fáceis do adolescente conseguir esta autoafirmação, é o seu grupo de amigos.

É a idade da alteração das relações que passa a ser mais acentuada com os colegas e cuja apresentação de um adolescente num grupo da mesma idade é vulgar e absolutamente necessário, respondendo às necessidades educativas e sociais, mas também a motivações intrapsíquicas pessoais. A adolescência caracteriza-se assim por uma multiplicidade de condutas, de tentativas e erros, que determina a socialização e individualização nesta faixa

etária. As incertezas e flutuações que o adolescente sente quanto aos limites de si mesmo e dos seus actos poderão evoluir num sentido desfavorável formando-se algumas situações de conflito irreversíveis e comprometedoras (Marti, 1996).

Papalia et al. (2001) referem que a fase da adolescência possui características distintivas, tais como: a procura de independência, desejo de separação do controlo do adulto; a importância das relações com o grupo de pares; preocupação em relação à sua identidade e o desenvolvimento da conduta moral.

“Mudanças físicas repentinas, determinadas pela acção das hormonas, que muitas vezes alteram a auto-imagem do adolescente; expectativas individuais, da família e da sociedade relativamente à procura um novo espaço social, da independência e o medo do fracasso, valores adquiridos na família contrastados com o do grupo de companheiros, a necessidade de adoptar ou não as normas desse grupo para ser aceite, o desenvolvimento da auto-estima, o despertar para a sexualidade e para a paixão são alguns dos factores que vão desencadear vários conflitos do mundo do adolescente “(Papalia et al, 2001, p.78).

O egocentrismo próprio da juventude, a procura de novas experiências e uma maior sensação de invulnerabilidade, levam frequentemente à adopção de comportamentos de risco potenciados pelo álcool tanto nos jovens como nas pessoas adultas, porque o consumo desta droga está generalizada nas sociedades ocidentais (Goodwin, 2000).

Segundo Antunes, “O adolescente que bebe tem probabilidades de vir a ter comportamentos desviantes e o consumo excessivo interfere com as fases normais do processo de desenvolvimento em curso” (Antunes, 1998, p.35).

1.7 Álcool na adolescência

A adolescência envolve a transição entre a infância e a juventude. É uma etapa extremamente importante no desenvolvimento com características muito próprias que levarão o jovem a formar-se com um ser adulto. As mudanças corporais e mentais que ocorrem nesta fase são universais com algumas variações psicológicas e relacionais (Zagury, 2000).

Nesta fase da vida dos jovens acontece um rápido desenvolvimento físico e mudanças emocionais profundas. A característica mais visível da adolescência é o acentuado

desenvolvimento físico, com fortes transformações internas e externas. Porém, ocorrem também mudanças marcadas nos campos intelectuais e afectivos (Craig, 1998).

A independência intelectual surge com força, muitas vezes apresentando-se como rebeldia na relação com as autoridades em geral. Além disso, anteriormente tudo o que os pais e professores lhes diziam era aceite como verdade absoluta, agora já não o é. Começam a questionar principalmente os princípios da sociedade, da religião, da política e da família, têm tendência a procurar novas as alternativas e novas as respostas, daí o frequente questionar em relação a tudo o que os pais dizem ou fazem (Remplein, 1971).

É importante referir que esta fase é complicada também para os pais. Saber que o adolescente é contraditório, inseguro e às vezes agressivo não ajuda muito. Paralelamente com o desenvolvimento físico interno e externo, ocorrem modificações a nível social. Tende a aumentar a importância do grupo de amigos e acentua-se a tendência à imitação na forma de se vestir, falar e agir. Os adolescentes temem não ser aceites e valorizados pelos amigos, motivo pelo qual procuram imitar a maioria dos seus colegas não só nas roupas, mas também em alguns hábitos prejudiciais para a sua saúde (Zagury, 2000).

Marti (1996), refere que a adolescência é a idade da alteração das relações que passa a ser mais acentuada com os colegas e cuja apresentação de um adolescente num grupo da mesma idade é vulgar e absolutamente necessário, respondendo às necessidades educativas e sociais, mas também a motivações intra psíquicas pessoais. A adolescência é um período propício para a experimentação de coisas novas como o álcool, por curiosidade, para se sentirem adultos ou para pertencer a um grupo. Neste contexto, é difícil determinar quais os adolescentes que vão desenvolver problemas sérios com o consumo do álcool.

Beck (1987) menciona que são varias as maneiras em que os adolescentes podem estar envolvidos com o álcool, já que revelam a tendência de se sentirem indestrutíveis e imunes para os problemas vividos pelos outros. O uso do álcool numa idade precoce aumenta o risco do uso de outras drogas. Enquanto logo depois da primeira experimentação, alguns adolescentes desistem ou continuam consumir ocasionalmente sem ter problemas significativos, outros desenvolverão uma dependência, aumentando o padrão de consumo que pode acarretar danos mais significativos à saúde.

Carvalho, afirma que:

“teoricamente as coisas ficam mais fáceis, contudo, não percebe que, inadvertidamente, pode transformar o consumo de álcool como parte da busca de seu sentido de vida, ou seja, tornar o consumo de álcool como ingrediente indispensável na elaboração de sua crise” (Carvalho, 1991, p.72).

Actualmente os jovens passam por uma excessiva ingestão de bebidas alcoólicas com tendência para o consumo de cerveja e bebidas destiladas. Estas têm sido fortemente publicitadas, sendo vendidas em discotecas, bares ou pubs locais estes frequentados maioritariamente por jovens.

Estes, em fase de maturação biológica, psicológica, social e cognitiva, com reduzida capacidade de identificarem e compensarem os efeitos tóxicos do álcool levando a um provável comprometimentos do seu desenvolvimento. Sendo o álcool uma substância de consumo corrente, fortemente publicitada e com grande influência individual, social, familiar, económica, cultural e antropológica, torna-se difícil a problematização na definição de consumo nos jovens.

Antunes (1998), refere-se aos efeitos nocivos do consumo de bebidas alcoólicas, alerta para a diminuição das “capacidades de aprendizagem, podendo mesmo haver perda das capacidades cognitivas” e “o alcoolismo está associado à maioria das causas de morte na adolescência os traumatismos, os suicídios e os homicídios são responsáveis por grande número de óbitos nos jovens e o álcool está quase sempre presente”. Actualmente assiste-se a um aumento de adolescentes que bebem em excesso. “O aumento de consumo de álcool entre os adolescentes e jovens e o começo em idades cada vez mais jovens é igualmente alarmante”. Estando o adolescente num processo de desenvolvimento bio-psico-social o consumo de álcool pode afectar profundamente o adolescente com repercussões para toda a vida.

É bebendo em o grupo que muitos jovens se iniciam no álcool, e quando dão conta já não é mais possível parar.

Antunes (1998), refere que o adolescente que bebe, tem probabilidades de vir a ter comportamentos desviantes e o consumo excessivo interfere com as fases normais do processo de desenvolvimento em curso.

Borges (1993) refere que é preocupante o impacto do consumo de álcool no desenvolvimento cognitivo e psicossocial dos adolescentes contribuindo acentuadamente para as perturbações psiquiátricas e comprometimentos a nível da Saúde Mental.

Borges (1993) refere que chegar a um conceito válido de saúde mental, seja qual for o contexto sociocultural onde ele se aplica não é tarefa fácil. Assim, para estes autores saúde mental é um estado que permite o desenvolvimento óptimo, físico, intelectual e afectivo do sujeito, na medida em que não perturba o desenvolvimento dos seus semelhantes, assim, saúde mental não sendo apenas a ausência de perturbações mentais ou de alterações do comportamento mas também a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio.

As pessoas mentalmente saudáveis, sentem-se bem consigo mesmas e com as outras pessoas, estão sempre aptas a lidar com as mudanças e desafios do dia-a-dia. Cordeiro (1996) defende que as perturbações mentais podem resultar do ambiente social e emocional. Por vezes na adolescência, período marcado pela mudança, o adolescente e a família vêm-se bruscamente confrontados com uma personagem em mudança em que a dificuldade de comunicação pode provocar alguma dificuldade no bem-estar.

Para a OMS (2001) uma das estratégias para a promoção da saúde mental parte da interacção entre os latentes e a sua família pois daí dependem os seus desenvolvimentos psicossocial e cognitivo.

Santos (1999) diz-nos que a maior probabilidade de os jovens consumirem drogas ilícitas e/ou lícitas (álcool) acontece mais na transição entre a adolescência e a idade adulta. Os jovens são um grupo de bebedores vulneráveis porque muitas das vezes encontram “refúgio” na bebida para esquecer problemas de integração nos diversos grupos a que pertencem; esquecer

problemas familiares, escolares, do emprego, etc. Considerando alguns estudos efectuados levam-nos a inferir que alguns dos motivos que levam os adolescentes à ingestão de bebidas alcoólicas são: a curiosidade, a imitação, a brincadeira por parte do grupo.

Para Trindade e Correia (1999) a ingestão de álcool pode ter repercussões directas a curto, médio e longo prazo. As autoras consideram que os problemas que podem surgir a curto prazo são a diminuição do rendimento escolar, com os respectivos comportamentos de risco para a saúde, como por exemplo risco na condução. Continuando ainda na linha de pensamento das autoras supracitadas, estas referem que a personalidade também intervém para que haja um maior ou menor consumo de álcool.

Também Pires (1989) e relativamente à publicidade, os jovens são uma presa fácil pois esse espelho mágico e deformando o nosso imaginário, que apela e reforça a ideia de facilitar as relações interpessoais, amorosas e de integração no grupo ligadas ao álcool (...), ou como símbolo de sucesso, ligando o álcool com um determinado estatuto social, como é o caso da publicidade das bebidas alcoólicas.

Verifica-se um aumento do consumo entre os jovens, nomeadamente das raparigas, assistindo-se paralelamente “a uma mudança de imagem e a uma melhor informação dos jovens; estes têm consciência dos riscos dos hábitos do consumo de álcool abusivos” (Rosa, 1993, p. 84).

Os factores psicológicos parecem ter um papel importante no início e manutenção das condutas alcoólicas no adolescente (Rosa, 1993).

Para Palha (1989), quando se analisam algumas das causas desencadeantes do consumo imoderado de bebidas alcoólicas nos jovens, tem que se ter em conta aspectos ligados ao meio sócio-cultural, aspectos individuais e aspectos relacionados com a própria bebida. O consumo de álcool passou a ser uma componente essencial dos tempos livres de muitos jovens.

Entre os jovens que participam na vida nocturna o álcool é a substância habitual na cultura e diversão. O abuso de álcool é quase endémico na nossa sociedade, contudo os jovens são aqueles que mais facilmente poderão sofrer de um modo marcado e com consequências

permanentes para o resto das suas vidas (Palha, 1989). Os jovens que bebem em excesso correm riscos que variam desde os ferimentos acidentais à morte, passando pelos danos cerebrais, isto porque os cérebros dos adolescentes ainda em processo de desenvolvimento, sofrem destruição celular cerebral que ajudam a governar a aprendizagem e a memória.

Ocorre perda da capacidade de decisão, esta perda pode variar em função da pressão exercida pelo exterior ou por factores pessoais, onde estão envolvidas variáveis como os efeitos psicofarmacológicos do álcool, personalidade do consumidor, factores sociais e sociológicos do consumo (Adés e Lejoyeux, 1997).

1.8. Prevenção

Hoje em dia o objectivo geral da prevenção dos problemas ligados ao álcool é “diminuição, quantitativa e qualitativa, destes problemas, através de acções que se lhes antecipem, no seu desenvolvimento e efeitos” (Mello e al., 2001, p.67).

Carvalho (1991), refere que o consumo de bebidas alcoólicas se traduz num grave problema que tem vindo a evoluir drasticamente, afectando a sociedade portuguesa na sua globalidade. Por isso, pretende-se dar respostas às necessidades educativas, criando instrumentos e métodos específicos que diminuam o consumo descontrolado do álcool. Na realidade tem-se verificado uma evolução nas abordagens educativas relativas ao mesmo, nomeadamente a progressiva influência do modelo de saúde pública.

Prevenção do alcoolismo é fundamental para reduzir o consumo exagerado do álcool que os portugueses apresentam hoje em dia quando se faz prevenção educa-se, informa-se, reflecte-se e dá-se á pessoa a oportunidade de com as informações que possui em relação a esse produto, fazer uma escolha consciente. Faz-se saber que a sua opção será respeitada mas que não deve, também com a sua escolha, prejudicar a saúde ou a integridade física e/ou moral dos outros. Devem ser desenvolvidas estratégias concretas que não incluam apenas as drogas ilícitas, mas também (e em especial) o tabaco e o álcool, dando ênfase aos seguintes aspectos:

- Os adolescentes devem receber informações adequadas e verdadeiras sobre as características do álcool e serem esclarecidas sobre os perigos que podem advir do uso e do abuso do mesmo;
- Devem ser apresentadas alternativas positivas ao consumo de álcool incluindo propostas de abstinência total desse consumo, ou seja, deve ser, promovido o facto de que o álcool não é necessário ao organismo e não contribui para um melhor relacionamento entre as pessoas;
- Devem ser promovidos o consumo de cocktails sem álcool. De facto, pode-se fazer prevenção de alcoolismo sem agredir a sensibilidade de qualquer pessoa ou dos hábitos culturais;
- As actividades recreativas e desportivas devem ser promovidas facilitadas e acessíveis a todos os jovens, e devem incluir formação sobre valores pessoais, auto – estima e respeito pelos outros;
- Devem ser criados e facilitados a todos os adolescentes recursos educacionais adequados sobre vida saudável, os quais devem incluir informação sobre o álcool sobre a sua toxicidade;
- Devem ser facilitadas às famílias informação correcta e imparcial sobre essa substancia tóxica, para que a comunicação e o diálogo sobre estes assuntos seja facilitado e motivado entre a família;
- O individuo deve ser estimulado a ser um elemento útil á sociedade e a contribuir para a resolução dos problemas sociais o que contribuirá para o aumento da sua auto - estima, carácter e valorização pessoal;
- Finalmente deve promover-se comportamentos de “redução de danos” que permitam aos adolescentes perceber que uso opcional de determinado produto (ou

comportamento) deve ser feito com absoluta moderação de forma a tornar as consequências reduzidas ou nulas.

1.9. Enfermeiro como agente de mudança

Pimentel considera que a prevenção deste é sem dúvida uma tarefa difícil, por isso se deve começar pelos mais novos. Assim o enfermeiro de saúde escolar está numa posição única para ajudar as crianças/adolescentes a gerir os seus problemas de saúde, nomeadamente os relacionados, quer directa ou indirectamente, com o álcool (Pimentel, 2005).

Neste sentido a educação para a saúde tem como função promover mudanças de estilos de vida, de forma espontânea tendo em conta alteração de comportamentos que possam prejudicar a saúde dos adolescentes, adoptando estilos de vida saudáveis através de um processo interactivo reconhecido e aceite por todos intervenientes, promovendo a liberdade e responsabilidade de cada indivíduo (Amorim, 1999).

Segundo Breda (1996), a educação para a saúde irá fornecer elementos que possibilitem a compreensão e informação necessária dos riscos do consumo de álcool e assim permitir a redução da oferta e da procura. Os jovens estarão melhor preparados para a rejeição da oferta.

Uma das prioridades do sistema educativo deverá assentar na preocupação constante da prevenção contra os riscos do álcool. Devendo desde logo conhecendo muito bem, fazendo uma avaliação dos hábitos de consumo de álcool da população em risco, sendo os adolescentes uma dessas populações, começando esta educação na escola e abrangendo todos os níveis de ensino. A escola será o local mais propício a estes ensinamentos, pois será através da educação que o homem poderá adquirir hábitos facilitadores de uma vida saudável. (Pimentel, 2005).

Apostar na prevenção tendo em conta um atendimento personalizado, desenvolvendo acções de promoção de saúde e aconselhamento com adolescentes, será de grande importância em qualquer comunidade, tendo em conta a dependência entre o consumo do indivíduo e da comunidade (Carlini-Marlatt, 2004).

O Enfermeiro como elemento de uma equipa multidisciplinar, pelo lugar de eleição que ocupa junto do indivíduo, família, delonga um papel extremamente importante na prevenção do álcool. Esta intervenção só poderá ser materializada quando o Enfermeiro possuir conhecimentos científicos adequados a esta problemática, conseguindo uma mudança nos comportamentos e estilos de vida dos adolescentes, contribuindo para a redução do consumo de álcool. A intervenção do enfermeiro nos cuidados de Saúde Primários é fundamental em relação á prevenção e diagnósticos precoces (Pimentel, 2005).

Para se alcançar um estado de saúde excelente, o enfermeiro deverá reconhecer o conjunto de intervenções alternativas ou complementares ao consumo de bebidas alcoólicas. O ensino e reforço de competências correctas e de tomada de decisão, ajudará os jovens a aumentar a responsabilidade pela sua saúde e dirige a sua atenção para várias opções disponíveis (Mathre, 1999).

Formar e educar jovens é tarefa da responsabilidade da Escola, para que estes se sintam preparados para a promoção da sua própria saúde mas, não podemos esquecer que para que isso aconteça é necessária a formação de profissionais educadores. Este facto poderá ser motivante se os enfermeiros e professores considerarem uma interacção que levara a uma maior rentabilidade e menor esforço individual. A informação sobre riscos ou consequências do consumo de álcool deverá implicar mudança de hábitos, de possibilidade de controlo, de capacidade de alteração do comportamento do adolescente (Pimentel, 2005).

II. Fase metodológica

A metodologia desempenha um papel essencial no desenvolvimento de um trabalho de investigação, pois quase sempre os resultados finais são condicionados pelo processo, o método e a forma como se obtiveram estes dados.

Para a elaboração de uma pesquisa científica é necessária a adopção de uma metodologia de trabalho, que é definida por Fortin (2000), como um conjunto de métodos e de técnicas que conduzem a elaboração do processo de investigação científica.

2.1 Definição e delimitação do tema

O tema escolhido foi “Consumos do Álcool nos Adolescentes numa escola secundária de Vale de Sousa”.

Estando o estudo orientado para as características de uma situação que envolve comportamentos humanos optamos por uma metodologia que está de acordo com o tema escolhido.

O estudo foi realizado numa Escola Secundaria de Vale de Sousa.

2.2 Questão de investigação

Uma questão de investigação é uma: “(...) interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações. É um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica” (Fortin, 2000).

Assim, este estudo tem por base as questões: "Quais os hábitos alcoólicos dos alunos que frequentam o 12º ano numa Escola Secundária de Vale de Sousa?"

As questões de investigação são:

- Qual o género que consome mais bebidas alcoólicas?

- Qual a idade do primeiro contacto com bebidas alcoólicas?
- Quais as razões do primeiro contacto com bebidas alcoólicas?
- Quais os motivos do consumo de bebidas alcoólicas?
- Quais as bebidas alcoólicas mais consumidas?
- Com quem consomem bebidas alcoólicas?
- Quais os efeitos mais importantes que já tiveram com o consumo de bebidas alcoólicas?
- Qual a frequência de consumo de bebidas alcoólicas?

"(...)iniciar um projecto de investigação sob a forma de uma pergunta de partida (...) constitui normalmente um primeiro meio para pôr em prática uma das dimensões essenciais do processo científico" (Quivy e Champenhoudt , 1992, p. 32).

2.3 Objectivos do Estudo

Qualquer trabalho, seja ele de investigação ou não pressupõe a delineação de objectivos por parte dos autores do mesmo, já que são eles que despertam no investigador na sede de desenvolver um estudo.

“O objectivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio da questão” (Fortin, 2000, p.100).

Assim os objectivos por nós definidos foram os seguintes:

- Aplicar conhecimentos teórico-práticos desenvolvidos durante a Licenciatura;

- Identificar o género que consome mais bebidas alcoólicas;

- Identificar a idade do início de consumo dos alunos;

- Identificar as razões do primeiro contacto com bebidas alcoólicas;

- Identificar motivos do consumo de bebidas alcoólicas;

- Identificar que bebidas alcoólicas mais consumidas;

- Identificar com quem consomem de bebidas alcoólicas;

- Identificar efeitos mais importantes que já tiveram com consumo de bebidas alcoólicas;

- Identificar a frequência do consumo de bebidas alcoólicas.

2.4 Princípios Éticos

Toda e qualquer investigação levanta questões morais e éticas, pelo que é necessário, tomar todas as disposições para proteger os direitos e liberdade das pessoas que participam nas investigações (Fortin, 2000).

A ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que podem entrar em conflito com o rigor da investigação. Toda a investigação foi conduzida com o princípio do respeito pela autonomia e dignidade de qualquer pessoa. Sendo assim, a investigação foi respeitada o direito à confidencialidade, anonimato e foi zelado pela não invasão de privacidade. Para isso, o investigador tem que agir à luz dos princípios éticos e em conformidade com os mesmos (Fortin, 2000).

Fortin (2000, p.116) cita cinco princípios essenciais, aplicáveis aos seres humanos e estabelecidos pelo Código de Ética, que são:

- **Direito à Autodeterminação:** baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer ser humano é competente para decidir sobre si próprio e tomar conta do seu destino. Como tal, no momento da colheita de dados os alunos foram convidados a integrar o estudo, mas previamente foi-lhes devidamente explicado o seu direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não, na investigação.
- **Direito à Intimidade:** determina em que medida a pessoa aceita partilhar informações íntimas e privadas, tendo a liberdade para decidir sobre a quantidade de informação a dar quando participa na investigação. Durante o estudo foi permitido aos alunos a liberdade de decidir relativamente à quantidade de informação a dar, assim como o anonimato da mesma ao longo do estudo.
- **Direito ao Anonimato e à Confidencialidade:** os resultados da investigação deverão ser apresentados, de modo a que, nenhum participante seja reconhecido, nem pelo investigador, nem pelo leitor. Neste estudo todos os resultados foram apresentados de forma que nenhum dos alunos fosse identificado, pelo que no questionário era solicitado para as participantes não escreverem o nome ou qualquer outra informação que as identificasse.
- **Direito à Protecção contra o Desconforto e o Prejuízo:** relativo às regras de protecção da pessoa contra incómodos susceptíveis de a prejudicarem. No presente trabalho de investigação, não estão previstos quaisquer riscos de ordem física, psicológica, legal ou económica que possam advir com a realização do mesmo. O único desconforto advinha do preenchimento do questionário.
- **Direito ao Tratamento Justo e Equitativo:** refere-se ao direito que o participante tem em receber um tratamento justo (direito a ser informado sobre a natureza, os objectivos e a duração da investigação) e equitativo (escolha dos sujeitos ligada ao problema de investigação), antes, durante e após a sua participação no estudo. Neste estudo, todos os participantes foram devidamente informadas sobre a natureza da investigação, assim como os métodos utilizados para a realização do estudo

2.5 Tipo de estudo

Tendo em conta o problema de investigação e os objectivos optou-se por se realizar um estudo Exploratório Descritivo, transversal, de carácter quantitativo, estudo que se limita a caracterizar o fenómeno pelo qual alguém se interessa, a finalidade é a descoberta de relações.

Segundo Fortin (2000) O estudo descritivo simples consiste em “(...) descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta.” É também um estudo Transversal pois é efectuado num determinado período de tempo (Fortin, 2000).

Em relação à dimensão temporal, o estudo é transversal porque envolve “(...) a colecta de dados em um ponto do tempo. Os fenómenos sobre o estudo são obtidos durante um período de colecta de dados (...)” (Polit, 1995, p.180).

Foi utilizado o método quantitativo, que é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, e descritivo, que são estudos que descrevem a realidade sem qualquer tipo de manipulação das variáveis independentes (Fortin, 1999).

2.6 O meio

O meio é o local onde o estudo é realizado, que segundo Fortin deve ser acessível e deve obter-se a colaboração e as autorizações necessárias à realização do estudo (Fortin, 1999, p.132).

O presente estudo foi realizado numa Escola Secundária de Vale de Sousa, onde as condições de relações entre os adolescentes determinam certas condições de partilha de experiências, nomeadamente relatar experiências de consumo, em meio Natural.

2.7 População

Para Fortin, população é um conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos do grupo, que deve ser bem definido tendo em conta uma ou várias características semelhantes, e sobre o

qual assenta a investigação. A população deste estudo é constituída pelos alunos que frequentam o 12º ano de Escolaridade numa Escola Secundária de Vale de Sousa do ano lectivo 2007/2008 (Fortin, 1999).

2.8 Amostra

Fortin, define amostra como um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos, que fazem parte de uma mesma população, sendo as características da amostra uma representação da população em estudo (Fortin, 1999).

A amostra é constituída por 70 alunos, que apresentam consumos de álcool. Foi escolhido o número de 70 por se considerar uma amostra suficientemente grande para detectar diferenças estatísticas, considerando o tempo disponível para a realização deste estudo.

A amostra é uma amostra de conveniência ou acidental, porque são escolhidos de entre a população de alunos, aqueles que têm consumos de álcool, ou seja, aqueles que são mais convenientes para o investigador. A forma de colher os dados consistiu na entrega de um questionário a cada aluno que se dirigiu á sala de aula onde se realiza o estudo, no período estipulado para a colheita de dados. Este procedimento continuou até que completa-se o número de inquiridos necessários para formar a amostra deste estudo.

2.9 Variáveis

Na perspectiva de Fortin (2000, p.36) “(...) as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”. As variáveis numa investigação podem ser classificadas de diferentes maneiras. Neste estudo optou-se por definir a variável dependente, independentes e de atributo.

A especificidade das variáveis escolhidas é um elemento determinante numa investigação. Estas não poderão ser ao acaso, deverão ser escolhidas em função do referencial teórico e das variações que podem exercer uma sobre as outras (Fortin, 2000).

2.9.1. Variáveis atributo:

Segundo Fortin (2000, p.37), as variáveis atributo “são as características dos sujeitos num estudo”.

No presente estudo as variáveis atributo são:

- Sexo;

- Idade;

- Tipologia de consumo.

2.9.2. Tem como variável dependente o Consumo de Álcool nos Adolescentes, porque é uma variável que se vai manter, ou seja, todos os inquiridos possuem esta característica para fazerem parte do estudo.

2.9.3. As variáveis independentes, ou seja, aquelas que vão ser manipuladas com a finalidade de estudar os seus efeitos na variável dependente, razões do consumo, razões do primeiro consumo, agentes envolvidos no consumo, efeitos da bebida.

2.10 Instrumento de colheita de dados

A selecção do instrumento de colheita de dados é feita com base na informação que queremos colher e os objectivos da investigação (Fortin, 2000). “O questionário é um método de colheita de dados que necessita das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos” (Fortin, 2000, p.249).

Tendo em consideração o problema em estudo, as variáveis, o tipo de estudo e a população em que foi aplicado, o instrumento de colheita de dados seleccionado foi um questionário, uma vez, que este facilita a quantificação das questões.

Como instrumento de colheita de dados, o questionário apresenta vantagens e desvantagens. As vantagens existentes e que neste estudo são válidas, são o facto de ser menos dispendioso que a entrevista e exigir menos apetências por parte de quem o põe em prática; é impessoal, apresentando-se de forma uniforme, com a mesma ordem de questões colocadas, facilitando a comparação entre os indivíduos; as pessoas sentem-se mais à vontade, exprimindo livremente as suas opiniões devido ao anonimato das respostas. Entre as desvantagens, podemos destacar o custo elevado e a superficialidade das respostas.

O questionário que foi utilizado foi o AAIS (Escala de envolvimento com álcool para adolescentes). O questionário foi instrumento de Autoavaliação com respostas de escolha múltipla, que permite avaliar o envolvimento com álcool (Mayer e Filstead cit in. Fonte e Alves, 1999, p.79).

Segundo Fonte e Alves, este instrumento foi vantajoso no estudo do uso de álcool nos Adolescentes. É formado por 14 questões, apresentadas com o propósito de avaliar diferentes respostas segundo a frequência e intensidade do consumo de álcool. Ao longo do questionário, antes da formulação das questões, foram dadas as devidas indicações relativas ao seu preenchimento, de forma a não suscitar dúvidas (Fonte e Alves, 1999, p.55).

Os itens versam questões como: frequência, data da última bebida alcoólica, motivos para beber, bebida habitual, data e com quem começaram a beber, horas do dia em que costumam beber, quantidade, tipos de companhia, efeitos produzidos pelo álcool, opinião do próprio e dos outros sobre si mesmos. Cada questão tem entre 4 e 6 respostas de escolha múltipla, de modo a que permitisse que o inquirido seleccionasse a que melhor corresponde-se à sua situação. A pontuação total é formada pelo somatório da pontuação a todas as questões (Fonte e Alves, 1999, p.104).

2.11 Pré-teste

Para Fortin, o pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada, a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas (Fortin, 1999, p. 253).

O pré-teste foi realizado a 10 alunos da população do estudo, que apresentam consumo de álcool, tendo sido pedida autorização aos pais dos alunos, no sentido dos seus filhos (menores) colaborarem no preenchimento do questionário, a fim de verificar quais as reais dificuldades em relação ao seu preenchimento e à compreensão do mesmo.

2.12 Tratamentos de dados

Os Tratamento de dados foram feitos através da criação de uma base de dados num programa informático (SPSS, 15.0), onde foram introduzidos os dados obtidos através da aplicação do questionário.

“A análise de dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis.” (Fortin, 2000, p.277).

A análise estatística dos dados foi feita através da utilização de estatísticas descritivas como o cálculo da média, moda, mediana, valor máximo, valor mínimo, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa.

III. Fase Empírica

Esta fase inclui a colheita dos dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos dados. Para fazer isto, utilizam-se técnicas estatísticas descritivas e inferenciais. Em seguida, passa-se à interpretação e depois à comunicação dos resultados

A análise dos dados foi feita através da utilização de estatísticas descritivas como o cálculo da média, moda, mediana, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo, frequência absoluta e frequência relativa.

3. Resultados

Este capítulo encontra-se organizado em dois sub-capítulos, sendo o primeiro referente à Caracterização da Amostra. O segundo sub-capítulo é sobre o consumo de álcool na adolescência.

3.1 Caracterização da Amostra

As perguntas do questionário utilizado caracterizam a amostra. Assim, de seguida, apresentam-se os resultados obtidos, fazendo ao mesmo tempo uma breve análise dos mesmos, de forma a caracterizar a amostra de alunos, consumidores de álcool.

Tabela 1 – Dados estatísticos referentes à idade dos indivíduos

N	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
70	17,6	17	17	0,88	17	20

A amostra é constituída por 70 alunos, verificamos que a moda assume o valor de 17 anos, sendo a média de 17,6 uma amplitude de 3 anos (idade máxima 20 e mínima 17 anos).

Tabela 2 – Distribuição dos indivíduos por Idade

Idade	n	%
17	44	62.9
18	14	20.0
19	9	12.9
20	3	4.3
Total	70	100.0

Em relação à distribuição dos sujeitos por idades verificou-se um maior número relativamente aos 17 anos 62,9% (44); seguindo-se com percentagem de 20,0% (14) o grupo relativo aos 18 anos, seguido com percentagem 12,9% (9) o grupo relativo aos 19 anos e por ultimo 4,3% (3) aos alunos com 20 anos.

Tabela 3 – Distribuição dos indivíduos por género

Sexo	n	%
Masculino	32	45.7
Feminino	38	54.3
Total	70	100.0

A tabela 3 mostra uma predominância de alunos do género feminino 54,3% (38), relativamente ao género masculino 45,7% (32).

Tabela 4 - Distribuição dos indivíduos por início de consumo

Início do consumo	n	%
Recentemente	3	4.3
Depois dos 15 anos	30	42,9
Entre os 14 e os 15 anos	23	32,9
Entre os 10 e os 13 anos	11	15,7
Antes dos 10anos	3	4,3
Total	70	100,0

Quando questionados relativamente ao início do seu consumo (tabela 4) 42,9% (30) dos alunos responderam que foi depois dos 15 anos, no período entre os 14 e os 15 responderam 32,9% (23) dos inquiridos. Com consumos entre os 10 e os 14 anos verificamos 15,7% (11), sendo que com consumos antes dos 10 anos surgem 4,3% (3) dos alunos. Com consumos recentes temos 4,3% (3) dos alunos.

Tabela 5 – Distribuição dos indivíduos por razão pelo início do consumo

Início do consumo	n	%
Por curiosidade	36	51,4
Porque me foi oferecido pelos pais ou família	21	30,0
Entusiasmados pelos amigos	10	14,3
Para me sentir mais maduro	1	1,4
Para me embebedar ou para entrar numa boa	2	2,9
Total	70	100,0

Quando questionados quanto às razões deste primeiro consumo (tabela 5), verificou-se que 51,4% (36) dos alunos referem que foi por curiosidade, 30,0% (21) dos elementos da amostra referem que foi oferecido por pais e família. Entusiasmados por amigos surgem 14,3% (10) dos inquiridos. Como razão para se embebedarem ou para entrar na “boa” responderam 2,9% (2) indivíduos. Relativamente á razão para se sentirem mais maduros surge 1,4% (1) da amostra.

Tabela 6 – Distribuição dos indivíduos por razões do consumo

Razões do consumo	n	%
Porque gosto do paladar	39	55.7
Para acompanhar os amigos	30	42.9
Para sentir me como os adultos	1	1.4
Total	70	100.0

Quando questionados relativamente às razões de Consumo (tabela 6), o facto de gostarem do paladar reuniu 55,7% (39) das respostas, 42,9% (30) referiram que era para acompanhar os amigos sendo que 1.4% (1) assinalaram como razão para o seu consumo o facto de se sentirem como os adultos.

Tabela 7 – Distribuição dos indivíduos por substâncias consumidas

Substancias consumidas	n	%
Vinho	5	7.1
Cerveja	16	22.9
Cocktails de bebidas alcoólicas	47	67.1
Bagaço, Brandy, Whisky ou licores	2	2.9
Total	70	100.0

Relativamente ao tipo de substância alcoólica (Tabela 7), os cocktails de bebidas alcoólicas são as principais bebidas consumidas pelos alunos, onde dizem consumir este tipo de bebidas 67,1% (47), seguido por cerveja 22,9% (16). Bebidas do grupo do vinho são referidas 7,1% (5) dos alunos enquanto apenas 2,9% (2) referem beber bagaço, brandy, whisky ou licores.

Tabela 8 – Distribuição dos indivíduos por hábitos de consumo referentes as companhias do consumo

Com quem consome	n	%
Só com os meus pais ou família	8	11.4
Só com os meus irmão ou irmãs	1	1.4
Com os amigos da minha idade	28	40.0
Com amigos ou companhias mais velhas	33	47.1
Total	70	100.0

Relativamente à questão com quem consome (Tabela 8), 47,1% (33) dos inquiridos dizem consumir bebidas alcoólicas com amigos ou companhias mais velhas, 40,0% (28) referem ter os seus consumos na companhia de amigos da mesma idade. 11,4% (8) dos alunos responderam que consomem só acompanhados dos pais ou família. Relativamente ao facto só consumirem com os irmãos respondeu 1,4% (1) dos alunos.

Tabela 9 – Distribuição dos indivíduos por efeitos do álcool

Qual o efeito mais importante que teve com o álcool.	n	%
Descontrair – me	35	50.0
Ficar moderadamente alegre	29	41.4
Ficar bêbado	3	4.3
Beber muito, não me lembrar de nada no dia seguinte	3	4.3
Total	70	100.0

Quando questionados relativamente ao efeito mais importante que tiveram com o álcool (Quadro9), 50,0% (35) dos inquiridos referiram que ficavam descontraídos decorrente do seu consumo. 42,4% (29), dos alunos referiram ficar moderadamente alegres. Quanto ao efeito de ficarem bêbados responderam 4,3% (3) dos elementos da amostra, sendo que 4,3% (3) não se lembram de nada no dia seguinte.

Tabela 10 – Distribuição dos indivíduos por frequência do consumo

Frequência do consumo	n	%
1 ou 2 vezes por ano	20	28.6
1 a 2 vezes por mês	28	40.0
Todos os fins-de-semana	21	30.0
Todos os dias	1	1.4
Total	70	100.0

Na tabela 10 que respeita á frequência de Consumo verifica-se que 28,6% (20) dos alunos tem uma frequência de 1 ou 2 vezes ano, com frequências de 1 a 2 vezes mês surgem 40,0% (28). Dizem ter frequência de consumo todos os fins-de-semana 30,0% (21) dos jovens, sendo que 1,4% (1) possuem um frequência de todos os dias.

IV. Discussão de Resultados

Neste capítulo iremos proceder à discussão dos resultados encontrados, descrevendo as possíveis implicações teóricas e práticas, tendo como pontos de referência a síntese bibliográfica apresentada nos capítulos anteriores sobre o tema em estudo e os objectivos formulados inicialmente.

Por uma questão metodológica e no sentido de respeitar os objectivos atrás referenciados, iremos proceder à discussão dos resultados utilizando o seguinte esquema: fidelidade da AAIS nos alunos que apresentam consumos de álcool.

Através da análise e interpretação dos resultados, podemos dizer que a amostra é de 70 indivíduos que já tiveram pelo menos um contacto com o álcool.

No que concerne à distribuição dos sujeitos segundo a idade, verificamos que a faixa etária em predomínio se encontra entre os 17 e 20 anos. Verificamos ainda uma maior percentagem dos indivíduos com 17 anos. Santos (1999) diz-nos que a maior probabilidade de os jovens consumirem drogas ilícitas e/ou lícitas (álcool) acontece mais na transição entre a adolescência e a idade adulta.

Verificamos uma predominância de alunos do género feminino (54,3%) relativamente ao género masculino (45,7%) com hábitos alcoólicos. Segundo Rosa, (1993) verifica-se um aumento do consumo entre os jovens, nomeadamente das raparigas, assistindo-se paralelamente “a uma mudança de imagem e a uma melhor informação dos jovens; estes têm consciência dos riscos da sua alcoolização” (Rosa, 1993, p. 84).

Podemos constatar que a maior percentagem de indivíduos (42,9%) inicia os seus consumos depois dos 15 anos.

Relativamente às razões pela qual os jovens iniciam o consumo de álcool, 30% da nossa amostra respondeu ter sido oferecido pelos pais ou família, indo no sentido do estudo de Pires

(1994), que diz que, os elementos da família têm um papel preponderante na iniciação dos indivíduos com hábitos alcoólicos.

No nosso estudo a percentagem com maior valor da amostra (51,4%) em relação á razão do início do consumo de bebidas alcoólicas diz respeito ao factor curiosidade. Segundo Marti (1996) a adolescência é um período propício para a experimentação de coisas novas como o álcool, por curiosidade, para se sentirem adultos ou para se integrarem num grupo. No estágio denominado “experimental”, o indivíduo inicia o seu conhecimento acerca de diferentes bebidas, capacidade de beber, preferência por formas de alcoolização. Segundo o autor levamos a inferir que alguns dos motivos que levam os adolescentes à ingestão de bebidas alcoólicas são: a curiosidade, a imitação, a brincadeira por parte do grupo.

No que respeita à razão para o consumo 55.7% dos alunos da nossa amostra referiu que têm hábitos de consumo alcoólico porque gostam do paladar. Pensamos que este resultado se prende com as idades dos nossos inquiridos, idades compreendidas entre 17 e os 20 anos.

Enquanto 42,9% refere consumir bebidas alcoólicas para acompanharem os seus amigos. No entender de Carvalho (1991), o consumo de álcool está intrinsecamente associado às necessidades de autonomia do adolescente e à sua integração na sociedade actual, sendo a adolescência a transição da infância para a fase adulta, o adolescente tem a necessidade de se autoafirmar valorizando os seus comportamentos e as suas atitudes diante a sociedade, e uma das formas mais fáceis do adolescente conseguir esta autoafirmação, é o seu grupo de amigos. A fase da adolescência possui também outras características distintivas, tais como: a procura de independência, desejo de separação do controlo do adulto; a importância das relações com o grupo de pares; preocupação em relação à sua identidade e o desenvolvimento da conduta moral (Papalia et al, 2001).

No que diz respeito às substâncias consumidas pelos alunos 67,1% refere consumir Coktails de bebidas alcoólicas.

Pensamos que o estímulo do grupo de amigos, a participação na vida nocturna dos jovens e a publicidade podem ser uma influência no consumo de álcool (Palha, 1989).

Segundo Pires (1999) relativamente à publicidade os jovens são uma presa fácil pois: “Esse espelho mágico, deformante do nosso imaginário, que apela e reforça a ideia do facilitar as relações interpessoais, amorosas e da integração no grupo ligada ao álcool (...), ou como símbolo de sucesso, conotando o álcool como um determinado estatuto social, como é o caso da publicidade das bebidas alcoólicas.

É relevante considerar que 22,9% dos alunos referem consumir com maior frequência a cerveja. Este valor deve-se segundo Marti (1996) ao estímulo por parte do meio familiar (pais bebem regularmente) ou do social, em particular o grupo de amigos.

Podemos reforçar esta ideia com o estudo de Breda (1996) em que este refere que o consumo alcoólico de cerveja por parte de familiares especialmente do pai, pode querer dizer que o facto de estes beberem, aumenta a probabilidade de os jovens terem maior frequência de consumo deste tipo de bebida alcoólica.

Em relação às companhias com quem os alunos normalmente consomem bebidas alcoólicas, 40% referem consumir bebidas alcoólicas com amigos da mesma idade, 47,1% referem consumir com os seus amigos ou com companhias mais velhas. Estes resultados devem-se ao factor da idade, uma vez que os adolescentes, nestas idades convivem muito tempo com os seus colegas, do que propriamente com a sua família daí que os hábitos de consumo de álcool dos sujeitos do estudo, sejam mais frequentes com os colegas. O facto do maior número de alunos referir consumir bebidas alcoólicas com companhias mais velhas, pode dever-se ao facto de se quererem auto afirmarem-se como adultos.

Como reforço desta opinião o autor Marti (1996), refere que a adolescência é a idade da alteração das relações que passa a ser mais acentuada com os colegas e cuja apresentação de um adolescente num grupo da mesma idade é vulgar e absolutamente necessário, respondendo às necessidades educativas e sociais, mas também a motivações intra psíquicas pessoais.

Segundo Zagury (2000), paralelamente com o desenvolvimento físico interno e externo, ocorrem modificações a nível social. Tende a aumentar a importância do grupo de amigos e acentua-se a tendência à imitação na forma de se vestir, falar e agir. Os adolescentes temem.

não serem aceites e valorizados pelos amigos, motivo pelo qual procuram imitar a maioria dos seus colegas não só nas roupas, mas também em alguns hábitos prejudiciais para a sua saúde.

Referente ao efeito mais importante que os alunos obtiveram ao consumirem bebidas alcoólicas, 50% afirmou que o efeito mais importante foi a descontração, e 41,4% referiu ter ficado moderadamente alegre.

Um dos efeitos do álcool pode ser a descontração daí os indivíduos não se apercebem que quanto mais beberem para se descontrair, ou ficarem moderadamente alegres, cada vez mais se tornam dependentes dos seus hábitos de consumo, podendo levar a um consumo abusivo, originando uma dependência física e psicológica, o que vai de encontro a Carvalho, que afirma que:

“teoricamente as coisas ficam mais fáceis, contudo, não percebe que, inadvertidamente, pode transformar o consumo de álcool como parte da busca de seu sentido de vida, ou seja, tornar o consumo de álcool como ingrediente indispensável na elaboração de sua crise” (Carvalho, 1991, p.72).

E ainda de acordo com Antunes que diz “O adolescente que bebe tem probabilidades de vir a ter comportamentos desviantes e o consumo excessivo interfere com as fases normais do processo de desenvolvimento em curso” (Antunes, 1998, p.35).

Relativamente à frequência do consumo 40% dos alunos respondeu consumir bebidas alcoólicas 1 a 2 vezes por mês, enquanto 30% referem consumir bebidas com álcool todos os fins-de-semana.

Hoje em dia o álcool, faz cada vez mais, parte da cultura adolescente podendo ser visto como comportamento adaptativo de integração no mundo dos adultos, consumido ocasionalmente e por vezes em abundância, frequentemente até á embriaguês, agente de acesso fácil que acompanha festas ou saídas ao fim-de-semana.

De acordo com Antunes (1998), “actualmente assiste-se a um aumento de adolescentes que bebem em excesso. “O aumento de consumo de álcool entre os adolescentes e jovens e o começo em idades cada vez mais jovens é igualmente alarmante”. Estando o adolescente num

processo de desenvolvimento bio-psico-social o consumo de álcool pode afectar profundamente o adolescente com repercussões para toda a vida.

V. Conclusão

A investigação é fundamental no desenvolvimento da enfermagem.

Ao concluirmos este trabalho, afirmamos que a realização do mesmo foi muito gratificante e uma experiência bastante enriquecedora, tendo-nos proporcionado momentos de aprendizagem que jamais iremos esquecer.

Foram bastantes as dificuldades que encontramos ao longo da construção deste estudo, nomeadamente a nossa inexperiência neste tipo de trabalho bem como o tempo para a sua realização.

O estudo foi orientado através de referências teóricas tratadas ao longo do estudo, sugerindo-nos que a satisfação profissional pode ser influenciada por vários factores e de diferentes formas.

O grande interesse dos estudos sobre o consumo de álcool na adolescência, reside no facto de proporcionarem uma melhor forma de conhecer e compreender os hábitos, padrões de consumo dos adolescentes, para que seja possível desenvolver estratégias preventivas para a especificidade do problema (Breda, 1996).

O consumo de álcool nos adolescentes, poderão potencialmente, estar na base de desenvolvimento de consumos abusivos, podendo caminhar para graus de dependência. Conscientes da diversidade deste facto, partimos para este estudo com a certeza de que teríamos um longo caminho a percorrer.

A contextualização teórica, elaborada na primeira parte deste trabalho, permitiu-nos enquadrar a problemática em estudo, abordando-se questões gerais relativas ao álcool, adolescente e da prevenção de consumos abusivos, dando particular ênfase às questões relacionadas com o consumo de álcool na adolescência, e o papel do Enfermeiro na prevenção.

Assim, a revisão bibliográfica que constitui o suporte do nosso trabalho, permitiu-nos aceder a reflexões e conclusões já existentes.

A perspectiva teórica, já apresentada, aponta no sentido do hoje em dia o álcool fazer parte da cultura adolescente podendo ser visto como comportamento adaptativo de integração no mundo dos adultos, consumido ocasionalmente e por vezes em abundância, até frequentemente até á embriaguês, agente de acesso fácil que acompanha festas ou saídas ao fim-de-semana.

Na segunda parte, procedemos à delimitação do estudo, abordando a problemática e a metodologia por nós adoptada.

Para podermos responder aos objectivos traçados, partimos para o trabalho de campo, optando-se por um estudo de tipo quantitativo, utilizando o questionário para a recolha da informação e a análise estatística para o tratamento da mesma. A amostra do estudo foi de 70 alunos de uma Escola secundária de Vale de Sousa, que tivessem tido contacto Consumos de Álcool na Adolescência.

Com álcool, recorrendo à Escala de Envolvimento com o Álcool para Adolescentes. Efectuamos, de seguida, uma análise das respostas aos questionários, com recurso ao SPSS versão 15.0.

Temos consciência de que as conclusões da análise dos resultados dos grupos, da nossa amostra, poderão não ser extensíveis a outros grupos, pois, como em qualquer outro estudo estatístico, o contexto, a idade, o grau de escolaridade influencia os resultados. Contudo e apesar disso, uma reflexão crítica dos resultados obtidos, através da investigação empírica, afigura-se oportuna.

Verifica-se que os sujeitos de sexo Feminino apresentam um maior envolvimento com o álcool em relação aos sujeitos de sexo Masculino.

Constatamos que 42,9% dos alunos, em termos de iniciação ao consumo de álcool responderam que o começaram a fazer depois dos 15 anos, sendo que a principal razão invocada por este primeiro consumo, foi a curiosidade. No que respeita à razão para o consumo 55.7% dos alunos da nossa amostra referiu que têm hábitos de consumo alcoólico porque gostam do paladar.

Em nosso entender, a forma de ver e encarar esta questão passará obrigatoriamente por acções de prevenção, esclarecendo os adolescentes dos riscos de consumos excessivos de álcool.

Salientamos, a necessidade de se conhecerem profundamente as capacidades e motivações dos jovens, para que se possam criar estruturas e espaços, onde estes possam ir de encontro das necessidades e desejos dos jovens, no sentido de garantir bem-estar, prazer e realização pessoal. Na realidade, de pouco servirá investir em estratégias sem valorizar os principais interessados, sem os ouvir, sem os convidar à partilha de decisões.

Não podemos deixar de referir a importância de se aproveitar o saber e experiência deste grupo etário, promovendo a sua intervenção de uma forma activa na construção da sociedade de hoje e de amanhã, permitindo o desenvolvimento a mesma de forma mais estruturada em conceitos desmistificados, onde os indivíduos tenham desenvolvido processos capazes de tomada de decisão.

Pensámos que esta investigação poderá melhorar os conhecimentos sobre a temática e proporcionar um ponto de partida para outros estudos. Por isto mesmo pensámos que seria pertinente dar continuidade ao estudo.

Ao fazermos a avaliação final deste estudo e comparando os resultados atingidos com os que nos propusemos a atingir, pensamos que a elaboração deste trabalho foi positiva encontrando-nos satisfeitos.

Reforçamos uma vez mais a ideia de que a elaboração deste trabalho foi muito enriquecedora visto que nos permitiu aprofundar conhecimentos sobre as fases de investigação e sobre a problemática em estudo.

Gostaríamos ainda de referir que contribuímos para a investigação no campo de enfermagem, não esquecendo a nossa pequena dimensão, para uma melhor percepção sobre o conhecimento dos hábitos alcoólicos dos adolescentes. É também fundamental na nossa opinião, que o adolescente não deverá ser visto como um mero beneficiário de medidas que os outros implementam para ele, mas sim como a peça fundamental de todo o processo, devendo, por isso, ser solicitada a sua opinião sempre que se tomem decisões relativas à sua informação, formação.

Do nosso ponto de vista, os adolescentes deveriam ser mais informados dos problemas e consequências dos hábitos abusivos de bebidas alcoólicas. Existirem mais formação nesta área para aconselhar os jovens.

Agradecemos e realçamos os apoios directos e indirectos que contribuíram para a realização deste estudo.

VI. Referências Bibliográficas

Adés, J. e Lejoyeux, M. (1997). Comportamentos alcoólicos e seu tratamento. Lisboa, Cimepsi.

Alarcão, Madalena (2003) – *Do uso ao abuso do álcool: fragmentos de vidas familiares*. In *Álcool, tabaco e jogo – do lazer aos consumos de risco*. Coimbra : Editora Quarteto, 2003.

Amorim, C. (1999). “Intervenção para autonomia de opção”. *Trajectos e projectos*. Nº1, 17-21.

Antunes, M. (1998). *Os jovens e o consumo de bebidas alcoólicas*. Coimbra, Referência.

Beck, F. K. (1987) - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association, Washington, D.C

Bessa, M. (1994). Investigação em Enfermagem, *Revista Portuguesa de Medicina Intensiva*, nº1, Agosto, Pp.7-14.

Borges, Luis, [et al] (1993) – *Os adolescentes e o álcool*: Revista da Sociedade Portuguesa de Alcoologia, ISSN. Vol. II, nº 1.

Breda, J. (1996). Bebidas alcoólicas e jovens; um estudo sobre consumos, conhecimentos e atitudes. *Revista da Sociedade Portuguesa de Alcoologia*. Vol XI (nº3, Outubro/Março), p.37-108.

Carlini-Marlatt, B. (2004). *Drogas e Jovens: Abordagem Contemporâneas*. In: Borges, C. e Filho, H. (Ed.). *Alcoolismo e toxicodependência – Manual Técnico 2*. Lisboa, Climepsi Editores.

Carvalho, J. (1991). *Prevenção do abuso no álcool e droga nos jovens*. Porto, Instituto Nacional de Investigação Científica.

Castro, A. (2001). Alimentação e Saúde. Lisboa, Instituto Piaget.

Cordeiro, Mário (1996) – *Os efeitos do álcool*. Adolescentes. Porto. Ano , nº 3

Craig, H (1998) - *Desarrollo emocional*. Mexico: editorial Grijalbo,

Fonte, A. e Alves, A. (1999). Uso da Escala de Envolvimento com o Álcool para Adolescêntes (AAIS) – Avaliação das Características Psicométricas. *Revista da Sociedade Portuguesa de Alcoologia*, Volume III/Nº4/Outubro, pp.17-24.

Fortin, M. (1999). O processo de investigação: da concepção à realização. 2ª ed, Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Goodwin, D. (2000) *Alcoholism: The facts*. New York: Oxford University Press.

Mathre, M. (1999). O Abuso de Substâncias na Comunidade. In: Coon, N. (Ed.). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. Loures, Lusociência.

Marti, J. (1996) – *Psicologia infantil e juvenil: adolescência*. Lisboa, Liarte.

Mascarenhas, E. (1990) *Alcoolismo, drogas e grupos anónimos de mútua ajuda*: S. Paulo: Siciliana.

Mello, M, Barrias, J. e Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligado ao álcool em Portugal*. Lisboa. Direcção Geral da Saúde.

Michel, O. (2002). *Álcool, Drogas e Alucinações: Como Tratar*. Rio de Janeiro, Revinter Editora.

Milam, J. e Ketcham, K. (1991) *Alcoolismo: Os mitos e a realidade*. S. Paulo: Nobel.

Moak, D. e Anton, R. (1999). Alcohol. In: McCrady, B. e Epstein, E. (Ed.). *Addictions – A Comprehensive Guidebook*. New York, Oxford University Press.

Offer, D. e Boxer, A. (1995). O desenvolvimento normal do adolescente: tratamento de psiquiatria da infância e adolescência. In Lewis, M.. *Tratado de psiquiatria de infância e adolescência*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Negreiros, J. N.C. (1991) *Prevenção do Abuso do Álcool e drogas nos Jovens*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.

Organização Mundial de Saúde (2001) *Lexicon of alcohol and drug terms*. Suíça - Geneve: WHO

Palha, A. Pacheco (1989) – *A problemática do alcoolismo em Portugal*. In Colóquio sobre A

Papalia, D., Olds, S. e Feldman, R. (2001). *O Mundo da Criança*. 8ª Edição. Lisboa. McGraw-Hill.

Pimentel, A. (2005). O álcool na Adolescência. *Revista Sinais Vitais*. Nº62/ Setembro, pp18-21.

Pires, Isabel Cristina (1989) – *Álcool e imaginário colectivo*. *Boletim do Centro Regional de Alcoologia Maria Lucilia Mercês de Mello*. Coimbra: Centro Regional de Alcoologia de Coimbra. ISSN Ano III, nº 8.

Polit, D. e Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2ª Ed, Lisboa, Gradiva.

Rehfeldt, K.(1989) *Álcool e trabalho: Prevenção e administração do alcoolismo na empresa*. S. Paulo: EPU.

Remplein, C. (1971) - *Integración familiar*, Mexico: Editorial Piramide.

Rodrigues, V., Carvalho, A., Carvalho, C. e Gonçalves, A. (2007) *Os professores e a Educação, Promoção para a Saúde*. 3º Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde -Novas realidades, novas práticas. Braga

Rosa, Armando (1993) – *Os filhos de alcoolicos e o insucesso escolar*. Revista da Sociedade Portuguesa de Alcoologia. Coimbra: Centro Regional de Alcoologia de Coimbra. ISSN Vol. II, nº 2 suple.

Sampaio, D. A. (1997) – *A cinza do tempo*. Lisboa : Editorial Caminho.

Santos, Idalina Amona (1999) – *Alcoolismo na adolescência – que intervenção?*. Revista Nursing. Lisboa : ano 12, nº 136.

Shils, M. (2003). *Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença*. 9ª ed, São Paulo, Mande.

Silveira, S, (2004). Efeitos, sinais e sintomas do uso de álcool e outras drogas. In: Borges, C. e Filho, H. (Ed.). *Alcoolismo e toxicodependência – Manual Técnico 2*. Lisboa, Climepsi Editores.

Stoppard, M. (2000) *A Verdade Acerca das Drogas: Desde o álcool e o tabaco até ao ecstasy e à heroína*. Lisboa: Civilização Editora.

Trindade, I. e Correia, R. (1999). *Adolescentes e álcool: estudo do comportamento de consumo de álcool na adolescência. Análise Psicológica*. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Zagury, T. (2000). *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro, São Paulo, Brasil: 11ª edição Editora Record.

Zeigler, D., et al (2005). Os efeitos neurocognitivos do álcool nos adolescentes e estudantes Universitários. *In: Teixeira, J. (ed.). Boletim Cérebro Toxicodependente*. Lisboa. Instituto da Droga e Toxicodependência.

VII. Anexos

Anexo I
(AUTORIZAÇÃO DOS PAIS)

Anexo II
(Questionário)

Questionário

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Ex.mo/a Aluno/a

O meu nome é Filipa Celeste Barros Lourenço e frequento o 4º ano da Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa. No presente momento, encontro-me a efectuar um estudo intitulado **“Consumos de álcool nos Adolescentes numa Escola Secundária de Vale de Sousa”**. Que tem como principais objectivos verificar os usos abusivos de álcool nos Adolescentes numa Escola Secundária de Vale de Sousa e identificar a importância da educação para a saúde sobre o álcool nos Adolescentes.

Para a realização deste propósito torna-se necessário este instrumento de colheita de dados, pelo que a sua colaboração é imprescindível.

Peço-lhe que responda a todas as questões formuladas, com base na sua forma de pensar e/ou agir.

Não é necessário assinar, de qualquer modo os dados recolhidos ficam sujeitos a absoluta confidencialidade.

Contando com a sua preciosa colaboração, quero desde já, deixar os meus sinceros agradecimentos.

(Filipa Celeste Barros Lourenço)

Sexo: F M **Idade** _____

Escala de Envolvimento com o Álcool para Adolescentes

(Mayer e Filstead, 1979 - Adaptado por A. Fonte e A. Alves, 1998)

1. Com que frequência costuma tomar bebidas alcoólicas?

- a) Nunca.
- b) 1 ou 2 vezes por ano.
- c) 1 ou 2 vezes por mês.
- d) Todos os fins de semana.
- e) Várias vezes por semana.
- f) Todos os dias.

Se optou pela resposta “a) Nunca” a sua colaboração termina aqui.

Muito obrigada.

2. Quando tomou o seu último “copo”?

- a) Há mais de um ano.
- b) Entre 6 meses e um ano.
- c) Há várias semanas atrás.
- d) A semana passada.
- e) Ontem.
- f) Hoje.

3. Habitualmente começo a beber...

- a) Porque gosto do paladar.
- b) Para acompanhar os amigos.
- c) Para sentir-me como os adultos.
- d) Porque me sinto nervoso, tenso, cheio de aborrecimento ou com problemas.
- e) Porque me sinto triste, só, com pena de mim próprio.

4. O que é que bebe?

- a) Vinho.
- b) Cerveja.
- c) Cocktails de bebidas alcoólicas.
- d) Bagaço, brandy, whisky ou licores.

5. Como começou a beber?

- a) Na presença dos pais ou parentes.
- b) Com os irmãos ou irmãs.
- c) Em casa sem os pais saberem.
- d) Com os amigos.
- e) Comprada por mim.

6. Quando bebeu pela primeira vez?

- a) Nunca.
- b) Recentemente
- c) Depois dos 15 anos.
- d) Entre os 14 e os 15 anos.
- e) Entre os 10 e os 13 anos.
- f) Antes dos 10 anos.

7. A que horas do dia costuma beber?

- a) Com as refeições.
- b) À noite.
- c) De tarde.
- d) Normalmente de manhã ou com o pequeno almoço.
- e) Muitas vezes levanto-me durante a noite e bebo um copo.

8. Da primeira vez que bebeu, porque razão o fez?

- a) Por curiosidade.
- b) Porque me foi oferecido pelos pais ou família.
- c) Entusiasmado pelos amigos.
- d) Para me sentir mais «maduro».
- e) Para me embebedar ou para entrar «numa boa».

9. Quando bebe, quanto bebe?

- a) 1 copo ou menos.
- b) 2 copos.
- c) 3 a 6 copos.
- d) 6 ou mais copos.
- e) Até ficar alegre ou bêbado.

10. Com quem costuma beber?

- a) Só com os meus pais ou família.
- b) Só com os meus irmãos ou irmãs.
- c) Com os amigos da minha idade.
- d) Com amigos ou companhias mais velhas.
- e) Bebo sozinho.

11. Qual o efeito mais importante que já teve com a bebida?

- a) Descontrair-me.
- b) Ficar moderadamente alegre.
- c) Ficar bêbado.
- d) Ficar doente.
- e) Desmaiar, perder os sentidos.
- f) Beber muito e não me lembrar de nada no dia seguinte.

12. Qual a maior consequência da bebida que já sentiu em toda a sua vida?

- a) Nenhuma – não senti qualquer efeito.
- b) Interferiu com o que dizia.
- c) Não me deixou passar um bom bocado.
- d) Interferiu com o meu trabalho escolar.
- e) Perdi alguns amigos por beber bebidas alcoólicas.
- f) Provocou-me problemas em casa.
- g) Meti-me à pancada ou destruí coisas.
- h) Provocou-me um acidente, ferimentos, problemas com a polícia ou fui castigado na escola.

13. Como se sente em relação ao que bebe?

- a) Sem problemas.
- b) Posso controlar-me e impôr limites a mim próprio.
- c) Acho que posso controlar-me, mas os amigos influenciam-me com facilidade.
- d) Tenho-me sentido mal comigo por beber.
- e) Preciso que me ajudem para poder controlar-me.
- f) Já tive de pedir ajuda ou que me tratassem por causa do que bebo.

14. Como o acham os outros?

- a) Não sei, ou acham –me um bebedor normal para a minha idade.
- b) Acham que quando bebo tenho tendência a negligenciar a minha família ou os meus amigos.
- c) A família e/ou os amigos já me disseram para me controlar melhor, ou para cortar com o álcool.
- d) A família e/ou os amigos já me aconselharam a procurar ajuda por causa do que bebo.
- e) A família e/ou os amigos já alguma(s) vez(es) pediram ajuda para mim, por causa da bebida.

FIM

Obrigada pela sua Colaboração