

Joana Raquel Silva Veiga Martins

# **O consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes**

Universidade Fernando Pessoa

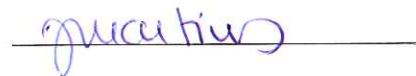
Faculdade de Ciências da Saúde

Escola Superior de Saúde

Licenciatura em Enfermagem

Porto, 2009

# **O consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Joana Raquel Silva Veiga Martins', is written over a horizontal line.

Joana Raquel Silva Veiga Martins

Projecto de Graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Ciências da  
Enfermagem sob orientação da Mestre Manuela Guerra

## Sumário

Foi escolhido o tema “O consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes”, por se considerar pertinente, visto que os padrões de consumo de álcool nos adolescentes, são o reflexo das transformações na nossa sociedade. Julgou-se interessante, tanto para a comunidade em geral para a Enfermagem.

Delineou-se, então a questão de investigação para o presente estudo: “Como se caracteriza actualmente o consumo de álcool dos adolescentes na comunidade de Águas Santas?”

Definiu-se como objectivos a atingir: Caracterizar os padrões de consumo de álcool nos adolescentes, identificar quais os principais contextos de consumo de álcool e quais factores promotores do consumo de álcool.

Verificou-se que o consumo de álcool passou a ser uma componente dinamizadora dos tempos livres de muitos jovens. Desde cedo, beber uma cerveja com os amigos é considerado um acto social válido e faz parte das tarefas da adolescência, um dos marcos que indicam a entrada na vida adulta. Actualmente o álcool é sinónimo de noite, emancipação e diversão, isto apesar de todos os riscos que acarreta.

Para Michel (2002) o álcool é uma droga subestimada, pois a nossa cultura encara-a como fonte integrante de uma vida “normal”. Assim, ela integra praticamente todos os ambientes e situações: aparece nos finais de semana, como momento de lazer, associa-se a desportos, viagens e trabalho.

Neste estudo verificou-se que 63,6% dos indivíduos consome habitualmente álcool aos fins de semana, que a maioria dos jovens bebe entre 2 a 6 copos, que 90,9% considera normal o seu consumo de álcool, que o efeito negativo do álcool mais apontado é os vómitos (29%), 61% dos jovens opta por bebidas brancas e que a maioria dos inquiridos iniciou o consumo de bebidas alcoólicas entre os 13 e os 15 anos.

## Summary

The subject was chosen "The consumption of alcoholic drinks in the adolescents", because of being considered relevant, accepted that the standards of consumption of alcohol in the adolescents are the reflex of the transformations in our society. It considered itself interesting, so much for the community in general for the Nursing.

It was outlined, then, the question of investigation for the present study: "As there is characterized at present the consumption of alcohol of the adolescents in community of Águas Santas?"

It was defined as objectives to reach: To characterize the standards of consumption of alcohol in the adolescents, identify which the principal contexts of consumption of alcohol and which factors promoters of the consumption of alcohol.

One checked that the consumption of alcohol started to be a strong component of the free times of many young persons. From early, to drink a beer with the friends is considered a social valid act, and makes part of the tasks of the adolescence, one of the landmarks, that indicate the entry in the adult life. At present, the alcohol is a synonym at night, emancipation and amusement, this in spite of all the risks that it brings.

For Michel (2002), the alcohol is an underestimated drug, since it faces our culture like integrant fountain of a "normal" life. So, it integrates practically all the environments and situations: appear in the ends of week, like leisure moment, it is associated to sports, travels and work.

In this study one checked that 63,6 % of the individuals usually consumes alcohol to every weekend, that most of the young persons drink between 2 to 6 glasses, that 90,9 % finds his consumption of alcohol normal, that the negative effect of the most pointed alcohol is the vomiting (29 %), 61 % of the young persons opts for white drinks and most of the cross-examined ones began the consumption of alcoholic drinks between the 13 and 15 years.



***Dedicatórias***

*Aos meus pais, irmão , namorado, amigos ... a todos os que acreditaram.*

## **Agradecimentos**

Com a entrega do trabalho final de curso, quero expressar os meus mais sinceros agradecimentos a todos aqueles que, o tornaram possível e com certeza facilitaram este caminho.

Devo agradecer à Mestre Manuela Guerra, referência como profissional, que esteve sempre disponível, essencial, não só neste trabalho final, mas também no decorrer da licenciatura, daí ter sido a minha orientadora da monografia. Agradeço também à coordenação da licenciatura em enfermagem, que me ajudaram sempre que necessitei, não descurando dos restantes professores.

Dar o exemplo não é só a melhor maneira de influenciar os outros, é a única, e eu vou segui-lo.

Aos meus pais, pela expectativa e orgulho que em mim depositaram, e tornaram possível formar-me nesta profissão outrora considerada uma utopia e, agora, tão próximo de se realizar.

Aos meus pais e irmão dedico esta Licenciatura em Enfermagem, pois foi quem mais investiu, apoiou e se orgulhou, sem eles, o seu esforço e apoio, não seria, de todo, possível. Apesar de tudo, o orgulho de me verem a concluir este objectivo, vai valer todo o esforço.

Mostraram-me que devemos sempre acreditar que temos um dom para alguma coisa, e que, custe o que custar, havemos de a conseguir.

Ao Vítor pela compreensão nos momentos de angústia, e pelo carinho demonstrado diariamente durante a minha licenciatura. Sem o seu apoio, que se tornou imprescindível, não seria possível.

Quando se sonha sozinho, é apenas um sonho. Quando sonhamos juntos, é o começo da realidade.

À minha família, que orgulhosamente me apoiou e acompanhou. E me ensinaram que só aqueles que têm paciência para fazer coisas simples com perfeição é que irão adquirir habilidade para fazer coisas difíceis com facilidade. (Avós, Pais, Irmão, Tios, Madrinha, Afilhados, “sogros” e “cunhado”, e Primos)

Aos amigos que me acompanharam nesta etapa da minha vida, pelo apoio, pela disponibilidade, pela amizade demonstrada e pelos momentos inesquecíveis vividos neste percurso académico.

O primeiro passo para conseguirmos o que queremos na vida é decidirmos o que queremos e com a vossa ajuda, cá estou eu a concluir mais um dos objectivos a que me propus.

Porque o que seria de mim, neste momento tão bom da minha vida, não o poder partilhar com quem realmente merece?

**A todos eles, muito obrigada!**

# Índice

|   |    |
|---|----|
| Introdução .....  | 1  |
| I. Fundamentação teórica .....                                | 4  |
| 1.1. Álcool e bebidas alcoólicas.....                         | 4  |
| 1.2. Cultura do álcool .....                                  | 5  |
| 1.3. Consumo alcoólico de risco e critérios diagnósticos..... | 7  |
| 1.4. Falsos conceitos e mitos sobre o álcool.....             | 10 |
| 1.5. Efeitos do álcool sobre o organismo .....                | 11 |
| 1.6. Adolescência .....                                       | 17 |
| 1.7. Consumo de álcool nos adolescentes .....                 | 18 |
| 1.8. A educação e o álcool.....                               | 21 |
| 1.9. Epidemiologia do consumo de bebidas alcoólicas.....      | 22 |
| II. Fase metodológica.....                                    | 25 |
| 2.1. Princípios éticos .....                                  | 25 |
| 2.2. Tema.....  | 27 |
| 2.2.1. Delimitação do Tema.....                               | 27 |

|  |    |
|--|----|
| 2.3. Objectivo do estudo.....                  | 27 |
| 2.4. Tipo de estudo.....                       | 28 |
| 2.5. Meio onde se realiza o estudo.....        | 29 |
| 2.6. População alvo .....                      | 29 |
| 2.7. Critérios de selecção para o estudo ..... | 29 |
| 2.8. Amostra.....                              | 30 |
| 2.9. Processo de amostragem.....               | 30 |
| 2.10. Definição das variáveis.....             | 30 |
| 2.10.1 Variável de estudo .....                | 31 |
| 2.10.3 Variáveis de atributo.....              | 31 |
| 2.11. Método de colheita de dados .....        | 32 |
| 2.12. Pré-teste .....                          | 33 |
| 2.13. Colheita de dados .....                  | 33 |
| 2.14. Tratamento e Análise de Dados .....      | 34 |
| III. Fase Empírica .....                       | 35 |
| 3.1. Caracterização da amostra .....           | 35 |

|  |    |
|--|----|
| 3.2. Consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes..... | 39 |
| IV. Discussão dos Resultados.....                        | 53 |
| V. Conclusão .....                                       | 57 |
| Bibliografia.....  | 59 |

Anexos I - Questionário

## Índice de Tabelas

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - Distribuição dos indivíduos por sexo .....   | 35 |
| Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos por idade .....  | 36 |
| Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos por escolaridade .....   | 37 |
| Tabela 4 - Distribuição dos indivíduos por número de reprovações.....   | 38 |
| Tabela 5 - Distribuição dos indivíduos segundo experiências com bebidas alcoólicas..  | 39 |
| Tabela 6 - Distribuição dos indivíduos segundo a idade de início de consumo de<br>bebidas alcoólicas .....                  | 40 |
| Tabela 7 - Distribuição dos indivíduos segundo com quem se encontrava na primeira<br>experiência de consumo de álcool ..... | 41 |
| Tabela 8 - Distribuição dos indivíduos segundo o consumo actual de álcool .....   | 42 |
| Tabela 9 - Distribuição dos indivíduos segundo a regularidade do consumo de<br>álcool.....                                  | 44 |
| Tabela 10 - Distribuição dos indivíduos segundo a quantidade de álcool que bebe .....                                       | 45 |
| Tabela 11 - Distribuição dos indivíduos segundo opinião acerca das características do<br>seu consumo de álcool .....        | 47 |
| Tabela 12 – Distribuição dos indivíduos por motivações para o consumo de álcool .....                                       | 48 |

## Índice de Gráficos

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1 - Distribuição dos indivíduos segundo bebida mais frequente .....   | 43 |
| Gráfico 2 - Distribuição dos indivíduos segundo a percepção do estado de embriaguez.....                            | 45 |
| Gráfico 3 - Distribuição dos indivíduos segundo consumo de álcool em estado de embriaguez.....                      | 45 |
| Gráfico 4 – Distribuição dos inquiridos segundo efeitos negativos do consumo de álcool.....                         | 49 |
| Gráfico 5 - Cruzamento de ambos os sexos e a bebida mais frequente.....   | 50 |
| Gráfico 6 – Cruzamento de ambos os sexos e a regularidade do consumo de álcool.....                                 | 51 |
| Gráfico 7 – Cruzamento da idade com opinião dos inquiridos acerca das características do seu consumo de álcool..... | 52 |

## **Abreviaturas**

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**UFP:** Universidade Fernando Pessoa

**%:** Percentagem

**PAS:** Percentagem de álcool no sangue

**p.:** Página

**PLA:** Problemas ligados ao álcool

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**CRAN:** Centro Regional de Alcoologia do Norte

**SNC:** Sistema Nervoso Central

**SNS:** Sistema nacional de saúde

**AGAB:** Ácido gamaaminobutírico

## Introdução

No término da licenciatura de enfermagem, é preconizado pela universidade, a execução de um trabalho de investigação, inserido no âmbito da disciplina Estágio e Projecto de Graduação, cujo o tema é “consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes”.

Actualmente, o abuso do álcool tem alcançado proporções graves, tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, e está associado a uma série de consequências adversas, das quais o alcoolismo é apenas uma das vertentes, ainda que seja a de maior relevância do ponto de vista clínico.

O uso de bebidas alcoólicas é um problema social, colectivo, quando acontecem circunstâncias sociais e culturais que, por um lado fomentam o seu uso generalizado e por outro lado, se desenvolvem atitudes estigmatizadas.

O contacto com o álcool e outro tipo de drogas é cada vez mais precoce, no entanto, o acesso ao álcool é "demasiado" fácil e é uma das poucas drogas psicotrópicas que é admitida legalmente e aceite socialmente, o seu consumo é muitas vezes iniciado e incentivado no seio familiar.

Desde cedo, beber uma cerveja com os amigos é considerado um acto social válido e faz parte das tarefas da adolescência, um dos marcos que indicam a entrada na vida adulta. Actualmente o álcool é sinónimo de noite, emancipação e diversão, isto apesar de todos os riscos que acarreta.

A investigação na profissão de Enfermagem, é um método particular de aquisição de conhecimentos, uma forma ordenada e sistematizada de procura de respostas para questões razoáveis e, sobretudo, pertinentes. Permite descrever, explicar, compreender, analisar e prever factos, acontecimentos ou fenómenos do mundo actual.

Em Enfermagem, a investigação é deveras importante, e permite o desenvolvimento de um

trabalho eficaz e adequado à diversidade de situações com que se deparam, diariamente os profissionais de Enfermagem. Ao equacionar o tema do trabalho, procurou-se seleccionar uma problemática real, e cuja dimensão permitisse o desenvolvimento do estudo. A escolha deste tema, deveu-se à problemática actual, em que os adolescentes abusam das bebidas alcoólicas, tornando-se imprescindível e vital, fazer com que se apercebam da realidade, o álcool é gravemente prejudicial para a saúde. Assim, tem vindo a ser fonte integrante de uma adolescência considerada, na sociedade portuguesa, “normal”.

Zago (1996) considera o álcool como qualquer droga psicoactiva legalizada, é o lobo com pêlo de carneiro.

Este estudo, sobre adolescentes, visa compreender os estilos de vida dos jovens e os seus hábitos de consumo de álcool.

Delineou-se, então a questão de investigação para o presente estudo: “Como se caracteriza actualmente o consumo de álcool dos adolescentes na comunidade de Águas Santas?”

Definiu-se como objectivos a atingir:

- Caracterizar os padrões de consumo de álcool nos adolescentes;
- Identificar quais os principais contextos de consumo de álcool;
- Identificar factores promotores do consumo de álcool.

Optou-se por realizar um estudo do tipo descritivo-exploratório transversal, visto permitir a exploração e explicação de relações entre os fenómenos (Fortin, 1999). Foi utilizado como método de investigação o método quantitativo.

O campo de investigação eleito para a recolha dos dados foi no contexto de lazer, tendo como população alvo os adolescentes na área de Águas Santas. A recolha desses dados foi efectuada por intermédio da aplicação de um questionário, por se tratar do meio que fornecerá uma

maior número de informações possíveis e úteis ao estudo (Fortin, 1999).

Esta recolha de dados decorreu nos dias 10 e 11 de Janeiro de 2009.

Este trabalho encontra-se organizado por capítulos. O capítulo 1, que consiste no enquadramento teórico, a revisão bibliográfica sobre o tema em estudo, servindo de suporte teórico à construção do instrumento. Nesta parte, abordam-se temas como o álcool, bebidas alcoólicas, cultura do álcool, consumo alcoólico de risco e critérios diagnósticos, efeitos do álcool, adolescência e consumo de álcool nos jovens.

O capítulo 2 é constituído pela fase metodológica, onde foram abordadas as estratégias metodológicas que delinearão as etapas de trabalho de investigação. Neste capítulo aborda-se o tipo de estudo e a metodologia, definimos os objectivos do estudo, as variáveis, a população e a amostra deste estudo e ainda descrevemos o instrumento de colheita de dados, bem como a forma da sua recolha. Neste capítulo faz-se alusão ao tratamento estatístico dos dados e às questões éticas.

No capítulo 3 proceder-se-á à apresentação e leitura de resultados bem como à sua discussão, terminando com a conclusão do trabalho.

## I. Fundamentação teórica

### 1.1. Álcool e bebidas alcoólicas

A palavra álcool deriva do arábico al-kuhul que designava colírio feito de pó de um semi-metal denominado antimónio, usado especialmente em cosmética, para as mulheres colorirem as pálpebras de um tom branco azulado, tendo vindo a evoluir para “al-kuhul” forma vulgar para designar qualquer “pó fino”. No século XVI, a palavra “alkol” derivada do latim dos alquimistas passou a designar não só a substância química, mas também toda e qualquer substância obtida por destilação, de acordo com o dicionário etimológico da Língua Portuguesa segundo Machado (1977).

Entende-se por álcool a substância etanol ou álcool etílico, principal componente das bebidas alcoólicas e cuja fórmula química é  $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ .

“O álcool é uma substância incolor, que se apresenta no estado líquido à temperatura ambiente, de cheiro e gosto ardentes. [ferver a  $78,5^\circ\text{C}$ ]. É um solvente de largo espectro que se mistura com água em qualquer grau de concentração, podendo este grau e concentração ser expresso em percentagem de volume ou peso” (Borges e Filho, 2004, p. 5)

Michel (2002), refere que 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%).

Segundo Mello et alli (2001), as bebidas alcoólicas podem ser de dois tipos: fermentadas e destiladas. As fermentadas obtém-se por fermentação alcoólica de sumos açucarados, por acção de leveduras (vinho ou cerveja). As destiladas resultam da destilação de álcool produzido no decurso da fermentação (gin, vodka, aguardente, whisky).

Para Michel (2002), o álcool é uma droga subestimada, pois a nossa cultura encara-se como fonte integrante de uma vida normal. Assim, ela integra praticamente todos os ambientes e

situações: aparece nos finais de semana, como momento de lazer, associa-se a desportos, viagens e trabalho.

Zago (1996) considera o álcool como qualquer droga psicoactiva legalizada, é o lobo com pêlo de carneiro.

## **1.2. Cultura do álcool**

A história da humanidade tem-nos mostrado o constante gosto que o Homem em geral tem pela bebida alcoólica. Este tipo de bebidas, sempre se associaram ao convívio em sociedade, fazendo parte da tradição em muitas culturas.

O uso de bebidas alcoólicas é tão antigo como a própria Humanidade. Beber moderada e esporadicamente faz parte dos hábitos de diversas sociedades. No nosso país, beber é um acto social importante, geralmente associado ou à ideia de comemoração ou à alimentação. Determinar o limite entre o beber social, o uso abusivo ou nocivo do álcool e o alcoolismo (Síndrome de Deficiência Alcoólica) é por vezes difícil, pois esses limites são variáveis entre pessoas e culturas.

Mello et alli (2001), afirma que desde os tempos mais remotos são conhecidos os efeitos patológicos das bebidas fermentadas. Através de estudos arqueológicos e bibliográficos é possível afirmar que as bebidas alcoólicas foram utilizadas e conhecidos os seus efeitos já há algumas dezenas de milhares de anos antes mesmo da era cristã.

Portugal, e praticamente todos os países europeus do mediterrâneo, é um país de longa tradição vitivinícola. O consumo de vinho incorporou-se nos nossos rituais e tradições e faz parte da chamada “dieta mediterrânea” exercendo uma poderosa influência em diversos sectores económicos de grande importância: turismo, restauração, divertimento, indústria produtora, etc.

Admitindo o importante papel que o vinho tem tido no desenvolvimento da nossa cultura e tradições, nas últimas décadas tem sofrido profundas transformações que tem influenciado

decisivamente os modos e formas de beber.

Carvalho (2002), refere que foi nesta cultura Europeia Mediterrânea, que ao longo dos séculos se integrou socialmente a produção, transformação e comercialização vitivinícola.

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.

Para Schuckit Marc (1991), o álcool, a nicotina e a cafeína são as substâncias mais consumidas no ocidente, sendo o álcool a mais destrutiva.

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

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.

Para Carvalho (2003), é inquestionável a universalidade do risco e dá ênfase a dois grupos populacionais mais vulneráveis e tradicionalmente de baixo consumo – jovens e mulheres.

A mais perigosa das drogas nacionais é, sem dúvida, o álcool etílico pois induz o vício. Michel (2002), refere que aparentemente a nossa sociedade valoriza os aspectos

benéficos do uso de bebidas alcoólicas mais do que teme as consequências malélicas pela facilidade de acesso de forma ilimitada.

### 1.3. Consumo alcoólico de risco e critérios diagnósticos

Hoje em dia, é comum o consumo de bebidas alcoólicas, mas é importante definir a partir de que quantidade é considerado consumo alcoólico de risco:

“O álcool em pequenas quantidades é benéfico para o aparelho cardiovascular, mas neste caso referimo-nos ao álcool fornecido por um copo ou dois de vinho tinto por dia, pois este possui substâncias antioxidantes que evitam a acção de várias moléculas com capacidade de danificar as paredes vasculares. O álcool é metabolizado a nível hepático, depois de ter sido absorvido a nível intestinal.” (Royo, 2003, p.114)

Existem várias definições sobre alcoolismo, optou-se por uma que nos contextualizasse no tempo e espaço:

“o conceito de Alcoolismo como doença, e não apenas como vício, desenvolve-se só na segunda metade do século XIX. A França foi dos países que mais cedo começou a valorizar o crescente consumo médio anual de álcool” e acrescenta “a destilação do vinho, dando origem a bebidas mais alcoolizadas, parece ter-se generalizado na Europa a partir do século XI.” (Mello, et alli, 2001, p.11)

Carvalho (2002), refere que o consumo de bebidas alcoólicas traduz-se num problema grave que vem evoluindo aceleradamente, afectando assim a sociedade na sua globalidade. Pretende-se dar respostas às necessidades educativas, criando instrumentos e métodos específicos que diminuam o consumo descontrolado do álcool. Ao longo do tempo tem-se verificado uma evolução nas abordagens educativas relativamente ao álcool, nomeadamente uma progressiva influência do modelo de saúde pública.

A OMS estabeleceu critérios quantitativos dos limites de risco quanto ao consumo de álcool em adultos. Nessa definição de limites, houve o cuidado de fazer a distinção de valores para homens e mulheres, dada a maior vulnerabilidade do sexo feminino (Secades, 2001).

Neste sentido, conforme a OMS, o uso prejudicial corresponde, no homem a mais de 14

bebidas por semana ou a mais de quatro bebidas por dia e na mulher a mais que sete bebidas por semana ou mais que uma bebida por dia, aconselhando 24 g de álcool por dia para o homem e 16 g para a mulher.

Contudo, o consumo de álcool, depende de cada pessoa e da fase de vida em que se encontra.

A OMS recomenda que os jovens até aos 18 anos não devem ingerir bebidas com álcool, pois o fígado ainda não está preparado para enfrentar a metabolização alcoólica. Os adultos que gozam de uma boa saúde, podem beber moderadamente às refeições, ou seja, nunca ultrapassar 0,5 gramas de álcool por Kg de peso, por dia.

O alcoolismo é sem dúvida uma preocupação na nossa sociedade:

“O aparecimento da dependência ao álcool exige, evidentemente, um contacto inicial entre o tóxico (o álcool da bebida alcoólica) e o organismo vulnerável. O álcool etílico ou etanol é o agente da doença alcoólica (...), mas são os factores individuais e meio que condicionam o consumo excessivo de álcool, favorecendo a acção patogénica do factor tóxico e a criação da dependência ao fim de um tempo, em geral prolongado, mas sempre variável de indivíduo para indivíduo.” (Mello et al, 2001, p.17)

Referindo também que:

“Portugal, país situado entre os países-membros da União Europeia com um dos maiores consumos de bebidas alcoólicas e de prevalência de problemas Ligados ao Álcool (PLA), tem vindo a integrar-se, nos últimos anos, na política geral europeia de controle dos PLA para uma melhor Saúde do indivíduo e da Comunidade.” (Mello et al, 2001, p.9)

“Alcoolismo não só 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 suas repercussões económicas, legais e morais.” (Mello et al, 2001, p.15)

O alcoólico é pois uma pessoa vulnerável, que necessita de ajuda.

“O alcoólico costuma ter um estado de desnutrição deficitário, sobretudo quando chega a fases muito avançadas

## O consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes

(...) o comportamento do alcoólico sofre alterações que, na maior parte dos casos, têm consequências violentas.” (Royo, 2003, p.113)

“O Alcoólico é um bebedor excessivo que perdeu a capacidade de não consumir de um modo habitual e em quantidade importante bebidas alcoólicas.” (Quevauvilliers, et al., 1986, p.76)

“(…) cuja dependência em relação ao álcool se acompanha de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do seu comportamento social e económico. Devem submeter-se a tratamento.” (Mello et al., 2001, p.15)

“ O álcool está interligado com as principais causas de morte, nomeadamente com as doenças cardiovasculares e oncológicas, os acidentes, os suicídios, a cirrose hepática, etc. Estima-se que, em Portugal, em 1996, 8758 portugueses morreram por este motivo.” (Mello et al., 2001, p.35)

#### 1.4. Falsos conceitos e mitos sobre o álcool

Usos e costumes no nosso país são sem dúvida uma marca da nossa tradição com grande importância. O álcool enquanto substância psicoactiva tem uma grande tolerância cultural e social, acabando por constituir um elemento omnipresente na cultura popular portuguesa. A estas tradições estão associados conceitos menos correctos em relação aos efeitos do álcool.

Estes mitos são, então, abaixo desmitificados:

- O álcool não mata a sede. A sensação de sede significa necessidade de ingestão de água. Ao consumir-se uma bebida alcoólica, uma grande quantidade de água, indispensável para o organismo, é eliminada na urina, aumentando consequentemente a necessidade de água no organismo e desta forma a sede (Michel, 2002).
- O álcool não aquece. O álcool provoca uma afluência de sangue à superfície da pele, dando uma sensação de calor. Contudo, este deslocamento provoca consequentemente uma perda de calor interna em detrimento do funcionamento de todos os órgãos (Michel, 2002).
- O álcool não ajuda a digestão. O álcool provoca alterações no estômago e consequentemente um esvaziamento gástrico mais rápido, passando os alimentos para o intestino sem estarem completamente digeridos, dando a impressão de estômago vazio. As consequências são o aparecimento de gastrites erosivas e úlceras (Michel, 2002).
- O álcool não dá força. O álcool provoca no indivíduo que o ingere, uma acção excitante, que dissimula o cansaço físico e intelectual intenso, dando assim a ilusão de voltarem as forças. No entanto, depois essa sensação desaparece e o cansaço é duplicado, porque além das energias gastas durante o esforço, mais energias foram gastas no processo de metabolização do álcool no fígado. De qualquer forma, o álcool não aumenta a força física. Embora seja muito rico em calorias, essas calorias especificamente têm o problema de nunca serem utilizadas

pelo músculo. Ou seja, beber álcool engorda, mas não dá energia para trabalhar (Michel, 2002).

- O álcool não é alimento. As bebidas contêm água, etanol, quantidades variáveis de hidratos de carbono e poucos componentes de valor nutritivo. A quantidade de vitaminas e proteínas é extremamente baixa enquanto as quantidades de ferro, chumbo ou cobalto atingem por vezes valores nocivos. O álcool não é um nutriente porque produz calorias inúteis para os músculos e não serve para o funcionamento das células. Contrariamente aos verdadeiros nutrientes, eles não ajudam na edificação, construção e reconstrução do organismo. Ao contrário dos nutrientes, o álcool não é armazenado, sendo destruído nas horas seguintes à sua ingestão. (Shils, 2003)

### **1.5. Efeitos do álcool sobre o organismo**

A abordagem científica dos problemas ligados ao consumo de álcool sustentou-se numa consciencialização dos seus perigos para a saúde pública.

Carvalho (2002), refere que o consumo assumido de substâncias com acção psicotrópica tem evoluído de acordo com os percursos civilizacionais que embora numa primeira fase actue no funcionamento mental (euforizante, estimulante, anestesiante, inebriante, desculpabilizante), induz em dependência e tolerância que após consumo elevado, apresenta elevados riscos bio-psico-sociais imediatos e/ou mediatos.

#### **Metabolismo do Álcool**

O álcool é absorvido atravessando a mucosa digestiva sem sofrer prévia digestão, ao contrário do que sucede com os alimentos. A sua absorção dá-se em pequenas quantidades pela mucosa da boca e do esófago, em moderada quantidade no estômago (30%), sendo o duodeno o principal local de absorção (65%) e o restante no cólon. Passando para a circulação sanguínea difunde-se facilmente através dela a todo o organismo, em função do conteúdo hídrico

dos diferentes órgãos ou tecidos, podendo encontra-se facilmente na saliva, suor e urina. (Mello et al, 2001).

Segundo o mesmo autor, a absorção do álcool é mais rápida nos indivíduos em jejum do que em indivíduos que tenham ingerido alimentos, demorando apenas 15 a 20 minutos. A sua concentração no sangue aumenta de imediato para 60% e atinge valores máximos até cerca de uma hora e meia após a sua ingestão. Estes valores decrescem em função do tempo e da velocidade de absorção, variando consoante os factores individuais de metabolização, da concentração de álcool ou do tipo de bebida ingerida, e ainda da presença de alimentos no intestino tornando mais lenta a absorção do álcool.

A passagem do álcool do intestino para o sangue dá-se de acordo com a velocidade com que este é ingerido. Já o processo de degradação do álcool pelo fígado obedece a um ritmo fixo podendo ser ultrapassado pela quantidade consumida. De acordo com Schuckit (1998, p.88) esta metabolização hepática é efectuada “a uma velocidade de cerca de uma bebida por hora, o que equivale a 7g de etanol por hora.” O restante fica na corrente sanguínea onde actua como depressor e anestésico, retardando o metabolismo celular.

Para Mello (2001), a eliminação do álcool faz-se em 10% pelos pulmões, pelo suor e pela urina. Os restantes 90% são transformados em quase toda a sua totalidade ao nível do fígado, em que o etanol é oxidado primeiro em acetaldeído e depois em acetato por acção de uma enzima catalizadora denominada Álcool desidrogenase (ADH), decompondo-se através desta reacção química em água e dióxido de carbono. A metabolização do álcool completa-se por uma via alternativa denominada sistema microsossomático de oxidação do etanol. Esta via alternativa torna-se mais importante à medida que a concentração de álcool aumenta, como acontece nos consumos crónicos, levando ao aparecimento da tolerância.

Devido ao facto de o álcool não ser convertido em glicogénio, a energia libertada que ocorre na reacção química não é armazenável, e só é utilizada enquanto o álcool circula pelo organismo, ou então é perdida. Apesar disso o álcool fornece cerca de 7,1 calorias, mais do que o próprio açúcar com 4,5 e não possui nenhuns minerais nem vitaminas. (Phipps, 2003).



O álcool é uma substância atractiva, pois os seus efeitos imediatos em doses moderadas são percebidos pelo consumidor como agradáveis. No caso de um indivíduo saudável, não alcoólico a dose de álcool até duas bebidas por dia, pode ser benéfica de modo a melhorar a sociabilidade deste, assim como, a possível estimulação do apetite e diminuição de risco de doença cardiovascular, uma vez que reduz as lipoproteínas de alta densidade. Contudo se o consumo for excessivo (superior a 2 bebidas por dia) ou se os indivíduos forem doentes, poderão potenciar prejuízos no organismo (Schuckit, 1998).

Existe uma série de prejuízos no organismo que estão associados à ingestão excessiva e permanente de álcool. A nível do aparelho digestivo, são evidentes as cáries dentárias e gengivites, esofagites e varizes esofágicas, gastrites (agudas e crónicas), úlcera péptica ou duodenal, pancreatite, diabetes ou doença hepática crónica. (Shils, 2003).

No sistema circulatório, o álcool tem tendência a aumentar os níveis de colesterol circulante o que, conseqüentemente, provoca um aumento da tensão arterial assim como uma série de outras situações patológicas que daí advém. Para além disso, o álcool tem uma acção tóxica directa no músculo cardíaco (Shils, 2003).

A lesão no sistema nervoso de um alcoólico é permanentemente lesada, quer pela desnutrição, decorrente do alcoolismo, quer pela acção tóxica directa do álcool. A polineuropatia é uma patologia clássica destes indivíduos. Esta caracteriza-se pela alteração dos nervos periféricos resultando em distúrbios na marcha, formigueiro, câibras e insensibilidade cutânea (Michel, 2002).

O sistema reprodutor é outro dos alvos atingidos pelo álcool, provocando impotência e infertilidade, para além de distúrbios menstruais nas mulheres a atrofia dos testículos nos homens (Jaffe, 1981).

De forma aguda o etanol em doses moderadas pode aumentar o impulso sexual dos homens mas apenas quando "...concentrações sanguíneas de álcool de 100mg/dl ou até menos..." (Harrison, 1998, p.2657). Essas doses moderadas podem diminuir simultaneamente a

capacidade erétil dos homens.

Além de todos os aspectos anteriormente referidos, a ingestão repetida do etanol, também provoca graves danos a tantos outros níveis. Assim, o cancro é a segunda causa principal de morte em alcoólicos (depois da doença cardiovascular).

“ A incidência do carcinoma nos alcoólicos é dez vezes maior do que na população em geral, pois a ingestão maciça de álcool pode provocar miopatia alcoólica aguda caracterizada por edema e dores musculares, níveis séricos elevados de creatina-fosfocinase e, raramente, mioglobínúria e mioglobínemia.” (Harrison, 1998, p.2657)

Segundo Pina (1992), problemas ligados ao álcool ou simplesmente problemas de álcool são expressões imprecisas mas cada vez mais usadas nestes últimos anos para designar as consequências nocivas do consumo de álcool.

Para Mello et alli (2001, p.20), “Efeitos episódicos agudos de um forte consumo de álcool; consequências de um consumo excessivo e prolongado de álcool em determinadas circunstâncias” podem prejudicar o indivíduo em muitos aspectos:

- Na família do bebedor “perturbação da família e do lar do alcoólico; descendência do alcoólico – crianças e suas perturbações.”
- No trabalho “Diminuição da capacidade laboral; elevado absentismo e acidentabilidade; reformas prematuras”

Na Comunidade, “perturbações nas relações sociais de ordem pública; delitos, actos violentos, criminalidade, desemprego. Degradação da saúde e do nível de vida e bem-estar da comunidade.”

A OMS estabeleceu critérios quantitativos dos limites de risco quanto ao consumo de álcool em adultos. Nessa definição de limites, houve o cuidado de fazer a distinção de valores para homens e mulheres, dada a maior vulnerabilidade do sexo feminino (Secades, 2001). Considera-se tipo de consumo seguro a quantidade de 0 a 40 gramas/dia para o homem e de 0

a 20 gramas/dia para a mulher; consumo arriscado de 41 a 60 gramas/dia para o sexo masculino e 21 a 40 gramas/dia para o feminino; quando os valores excedem os 60 gramas/dia para o género masculino e os 40 gramas/dia para o feminino já se considera consumo prejudicial.

### **Intoxicação alcoólica**

A intoxicação alcoólica, também designada por alcoolismo pode apresentar-se sobre duas formas:

- Aguda
- Crónica

Possuindo o álcool capacidade de atravessar rapidamente a barreira hematoencefálica, a sua concentração no cérebro assemelha-se à do sangue. Nos consumidores esporádicos, a intoxicação ocorre quando se atinge níveis de álcool no sangue de 50-150mg/dl. A sintomatologia varia em relação directa com a taxa de bebida e poderá ser euforia, descoordenação, ataxia, sonolência, perda de inibição, verborreia, melancolia. Com o aumento dos níveis sanguíneos, os efeitos depressivos directos aumentam podendo ocorrer letargia, bradicardia, hipotensão e depressão respiratória, algumas vezes complicadas por vômitos e aspiração para os pulmões. O nível médio sanguíneo de álcool letal situa-se nos 450 mg/dl (Zeigler et al., 2005).

A OMS define embriaguez como sendo toda a forma de ingestão de álcool que excede ao consumo tradicional, aos hábitos sociais da comunidade considerada, quaisquer que sejam os factores etiológicos responsáveis e qualquer que seja a origem desse factor, por exemplo a hereditariedade, a constituição física ou as alterações fisiopatológicas adquiridas.

De acordo com Mello et alli (2001), estes quadros de embriaguez podem complicar-se por crises convulsivas, e por outros sintomas que agravam a situação, tomando tonalidades bem diferentes da vulgar embriaguez. São chamados quadros de embriaguez «patológica», que apresentam sintomas de excitação e delírio, nos quais é tradicional distinguir três formas

diferentes:

- Forma alucinatória, caracterizada pelo aparecimento, durante a embriaguez, de alucinações visuais e auditivas. Existe, por vezes, um verdadeiro onirismo. O carácter ameaçador dos temas leva o indivíduo a reagir, por vezes, com violência.
- Forma delirante, em que ideias de perseguição, megalomanias, e muito frequentemente, de ciúme, tornam o quadro de embriaguez muito grave, com perigosidade.
- Forma excito-motora, caracterizada por excitação verbal e de movimentos, atitudes furiosas e agressivas, conduta por vezes com perigosidade, na base de situações médico-legais.

A OMS (2006), considera ainda que o alcoolismo crónico pressupõe uma ingestão excessiva, habitual e frequente de bebidas alcoólicas, repartidas ao longo do dia em várias doses, que vão mantendo uma alcoolização permanente no organismo do indivíduo. O indivíduo tende a passar o dia a beber não distinguindo o tipo de bebida, a ingestão de alimentos é reduzida, os comportamentos mentais deterioram-se, a tolerância ao álcool aumenta surgindo assim sintomas físicos a um nível bastante grave que o levam a urgentes cuidados médicos.

Um consumo excessivo poderá levar a uma perda de consciência (blackout) ou a perda de memória para acontecimentos que ocorram durante o período do consumo. Estas perdas parecem ser causadas por uma disfunção aguda do hipocampo. A perda de memória normalmente é temporária, mas poderá persistir após algum tempo do episódio do consumo excessivo (Zeigler et al., 2005).

O álcool é um depressor do SNC: afecta o cérebro inibindo a actividade do ácido gamaaminobutírico (AGAB), um neurotransmissor inibidor. Assim sendo, o álcool inibe o inibidor. Os chamados efeitos estimulantes do álcool ocorrem porque as primeiras áreas afectadas pela inibição do AGAB são os centros mais elevados do cérebro, que regulam o autocontrolo e o discernimento, que são funções inibitórias. A redução na libertação do AGAB para aquelas regiões resulta num efeito aparentemente estimulante. À medida que o

álcool continua a acumular-se no cérebro, há áreas do sistema límbico e do tronco cerebral que ficam inibidas. Ocorre intoxicação e pode instalar-se a inconsciência (Phipps, 2002).

## 1.6. Adolescência

A adolescência é 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. A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), corresponde à faixa de 10 a 19 anos de idade na vida do indivíduo. É neste período que ocorrem importantes transformações no corpo (puberdade), no modo de pensar e agir e no desempenho dos papéis sociais.

Desde cedo, beber uma cerveja com os amigos é considerado um acto social válido e faz parte das tarefas da adolescência, um dos marcos que indicam a entrada na vida adulta. Actualmente o álcool é sinónimo de noite, emancipação e diversão, isto apesar de todos os riscos que acarreta.

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 um dos factores mais significativos na determinação da adolescência.

Para Offer e Boxer (1995), trata-se de uma fase crítica do curso da vida, merecedora de atenção e estudo, e já não é apenas vista como uma transição 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”. 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. 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.

### **1.7. Consumo de álcool nos adolescentes**

Num estudo efectuado por Gameiro (1998), na população jovem (15-24anos) cerca de 500 mil jovens já consomem bebidas alcoólicas três vezes por semana ou mais e segundo o mesmo autor “focar os problemas do álcool apenas nos alcoólicos em fase avançada é proceder como um apagador de incêndios desprevenido e insensato”.

Estudos sobre consumos e atitudes face ao álcool foram, durante muitos anos efectuados apenas no âmbito do homem adulto, menosprezando-se o consumo em jovens e o reconhecimento do que poderia ser considerado específico neste grupo etário.

Nas últimas duas décadas este objecto de estudo acabou por se impor, face ao reconhecimento de uma preocupante evolução de consumos e de comportamentos de consumo excessivo de álcool nas novas gerações, designadamente nos jovens (Breda, 1997).

Segundo Mello et alli (2001), a maioria dos indivíduos tem o seu primeiro contacto com o álcool na adolescência, por volta dos quinze anos de idade e o pico de consumo ocorre normalmente aos 35 anos.

São estas realidades que nos motivaram para a realização de uma reflexão sobre este tema e

parece-nos pois necessário conhecer melhor o uso/abuso de bebidas alcoólicas em jovens e as repercussões a nível das competências sociais e escolares Antunes, citado no Projecto de Resolução nº 77/VIII (28 de Setembro, 2000), 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.

Segundo o mesmo projecto “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.

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.

Antunes (1998), refere “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.

Por sua vez 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 a inferir que alguns dos motivos que levam os adolescentes à ingestão de bebidas alcoólicas são: a curiosidade, a imitação, a sugestibilidade e também, a brincadeira por parte do grupo.

Segundo Freyssinet-Dominjon et alli (2003, p.33) “beber é um acto festivo... o álcool é quase exclusivamente associado às noites passadas entre amigos”.

O consumo excessivo de álcool acarreta consequências nefastas quer a nível da saúde do adolescente bem como na sua interacção sócio-cultural.

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 de veículos motorizados. 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.

Sendo assim, o uso desregrado desta droga está mais associado a indivíduos ansiosos, vulneráveis ao stress, com baixa auto-estima e fracas expectativas face ao álcool.

Também Pires (1999), e relativamente à publicidade, os jovens são uma presa fácil pois: “Esse espelho mágico e deformante do nosso imaginário, que apela e reforça a ideia do facilitamento das relações interpessoais, amorosas e de integração grupal ligada ao álcool (...), ou como símbolo de sucesso, conotando o álcool com um determinado estatuto social, como é o caso da publicidade das bebidas destiladas – whisky, vodka, gin”.

Parece consensual verificar-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”. Os factores parecem ter um papel importante no início e manutenção das condutas alcoólicas nos jovens.

(Rosa, 1993, p. 84)

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.

As mudanças registadas nas últimas décadas nos padrões de consumo de álcool entre os jovens são reflexo das profundas transformações que tem acontecido as sociedade portuguesa e não só em relação ao problema das drogas.

A importância epidemiológica do álcool não acontece só porque é a droga mais consumida por adolescentes e jovens mas também pelo protagonismo que o seu consumo adquiriu nos tempos livres como substância de referência nas relações sociais dos jovens.

O consumo de álcool passou a ser uma componente essencial, articulador e dinamizador dos tempos livres de muitos jovens. 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, p. 485).

### **1.8. A educação e o álcool**

Portugal, é um país situado entre os países membros da União Europeia com um dos maiores consumos de bebidas alcoólicas e de prevalência de problemas ligados ao álcool (PLA), tem vindo a integrar-se, nos últimos anos, na política geral europeia de controlo de PLA.

Portugal começou por aderir, em 1984, a programas de Cooperação Técnica Europeia para a Prevenção dos PLA. De acordo com Mello et alli (2001, p.9), “...o último dos quais em curso (Europaen Alcohol Action Plan – 2000-2005) adopta a Carta Europeia Sobre o Consumo de Álcool, aprovada na conferência de Paris em 1995.

Essa preocupação com os PLA é também reconhecida no Plano Nacional de Saúde, onde o consumo excessivo de álcool é explicitamente tratado, sendo aí identificadas intervenções

necessárias nesta área tão importante e que tanto impacto tem na saúde e na qualidade de vida dos Portugueses.

Carvalho (2002), refere que o consumo de bebidas alcoólicas traduz-se num problema grave que vem evoluindo aceleradamente, afectando assim a sociedade na sua globalidade. Pretende-se dar respostas às necessidades educativas, criando instrumentos e métodos específicos que diminuam o consumo descontrolado do álcool. Ao longo do tempo tem-se verificado uma evolução nas abordagens educativas relativamente ao álcool, nomeadamente uma progressiva influência do modelo de saúde pública.

A educação para a saúde tem como função promover mudanças de estilos de vida, de forma espontânea tendo em conta alterações de comportamentos que possam prejudicar a saúde dos jovens, 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).

Breda (1996), afirma ainda que a educação para a saúde irá fornecer elementos que possibilitem a compreensão e informação necessária dos riscos do consumo de álcool e assim permite a redução da oferta e da procura. Assim sendo os jovens irão sentir-se melhor preparados para rejeitar a oferta de álcool.

### **1.9. Epidemiologia do consumo de bebidas alcoólicas**

A Epidemiologia trata do estudo da distribuição dos estados ou acontecimentos de saúde reactivo a uma determinada população. Nesta questão o álcool, a epidemiologia é o estudo do número de casos de consumidores e/ou dependentes, além de problemas relacionados com o seu consumo.

“Cerca de dois terços dos homens e 50% das mulheres nos países ocidentais não bebem ocasionalmente. O período de idade que existem mais bebedores e o consumo per capita é maior vai dos 16 aos 25 anos, após o que se verifica uma maior diminuição com a idade. Em qualquer momento da vida, as probabilidades de se tornar um bebedor (não um alcoólico) são mais elevadas entre as pessoas com mais elevados níveis educacionais e sócio económico.” (Schuckit, 1998, p.90)

Para Mello et alli (2001), mais de 60% dos jovens com idades compreendidas entre 12 e 16 anos e mais de 70% acima dos 16 anos consomem regularmente bebidas alcoólicas. Em Portugal, nas décadas de 60 e 70 tiveram início as primeiras abordagens epidemiológicas, através de estudos e inquéritos em escolas e grupos de jovens.

Segundo o mesmo autor o consumo de vinho tem vindo a diminuir, mas o consumo de cerveja e bebidas destiladas tem vindo a aumentar. O consumo efectuado pelo homem é superior ao da mulher, embora o consumo neste sexo ao longo dos tempos também tem aumentado.

Carvalho (2002), refere que existe unanimidade entre os cientistas e epidemiológicos em aceitar que existe uma tendência europeia de uniformização dos padrões de consumo alcoólico. Em Portugal, assistimos basicamente ao aumento do consumo de cerveja em detrimento do vinho e a concentração dos consumos em fins-de-semana, basicamente com fins recreativos e especialmente entre a população jovem. Breda (1996), acrescenta que para além da cerveja, há um aumento de consumo de aperitivos, licores e outras bebidas destiladas fortemente alcoolizadas.

O consumidor de bebidas alcoólicas não tem perfil característico pois pode ser desde trabalhador da construção civil, estudante, executivo ou até uma dona de casa. “ O bêbedo de sarjeta ou sem domicílio fixo apresenta apenas 5% ou menos do total dos indivíduos alcoólatras.” (Harrison, 1998, p.2658)

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. Os jovens que bebem em excesso correm riscos que variam desde ferimentos acidentais à morte.

Estudos sobre consumos e atitudes face ao álcool foram, durante muitos anos efectuados apenas no âmbito do homem adulto, menosprezando-se o consumo em jovens e o reconhecimento do que poderia ser considerado específico neste grupo etário. Nas últimas duas décadas este objecto de estudo acabou por se impor, face ao reconhecimento de uma preocupante evolução de consumos e de comportamentos de consumo excessivo de álcool nas novas gerações, designadamente nos jovens.

Num estudo efectuado por Gameiro (1998), na população jovem (15 a 24 anos) cerca de 500 mil jovens já consomem bebidas alcoólicas três vezes por semana ou mais e segundo o

mesmo autor “focar os problemas do álcool apenas nos alcoólicos em fase avançada é proceder como um apagador de incêndios desprevenido e insensato.”

O consumo de álcool passou a ser uma componente essencial, articuladora e dinamizadora dos tempos livres de muitos jovens. Entre os jovens europeus que participam na vida nocturna o álcool é a substância habitual na cultura e diversão.

Mello et alli (2001), apresenta alguns dados da evolução do consumo de álcool em Portugal. Desde 1970 registou-se um aumento de 10% no consumo de etanol.

## **II. Fase metodológica**

Após a fase conceptual, é importante a fase metodológica, torna-se necessário determinar estratégias e delinear etapas, seguindo uma progressão lógica para obter algumas respostas e novos conhecimentos.

“ No decurso desta fase, o investigador determina os métodos que utilizará para obter respostas às questões de investigação colocadas (...) O investigador define a população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efectuar a colheita de dados.” (Fortin, M., 1999, p.40)

O investigador nesta fase, escolhe um desenho de investigação, define a população e a amostra de estudo, decreta as variáveis, escolhe os métodos de colheita e análise de dados, de forma a levar à aquisição de resultados e conclusões.

### **2.1. Princípios éticos**

Os princípios éticos orientam o agir, e devem salvaguardar-se os princípios éticos fundamentais avaliando muito bem cada situação que se nos depara, e procurando respeitar os valores presentes nestes princípios. “ (...) os conceitos em estudo, método de colheita de dados e a divulgação de certos resultados de investigação pode contribuir para o avanço dos conhecimentos científicos, mas também lesar os direitos fundamentais das pessoas.” (Fortin, 2003, p. 113)

Qualquer estudo/investigação suscita o aparecimento de questões morais e éticas, pelo que é necessário proteger os direitos e a liberdade dos indivíduos que participam num estudo.

Segundo Fortin (1999), na “ (...) investigação aplicada, são definidos cinco princípios ou direitos fundamentais dos seres humanos: o direito à autodeterminação; o direito à intimidade; o direito ao anonimato e à confidencialidade; o direito à protecção contra o desconforto e o

prejuízo, e o direito a um tratamento justo e equitativo”.

Fortin (1999) considera que:

“O direito à autodeterminação baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino” (Fortin, 1999,p.116). Este direito será salvaguardado através da interrogação á pessoa em questão, antes da entrega do questionário, sobre se é a sua vontade participar ou não no estudo.

“O direito à intimidade faz referência à liberdade da pessoa de decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação, e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntima e privadas” (Fortin,1999,p.116). Este direito será respeitado dado que a pessoa não será obrigada a responder a todas as questões, apesar de ser desejável que o faça.

“O direito ao anonimato e à confidencialidade é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo investigador. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes no estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação” (Fortin, 1999,p. 117). Todos os dados que possam eventualmente levar à identificação da inquirida serão desde o início ocultados por esta. Para tal, ser-lhe-á solicitado que não se identifique de forma implícita ou explícita em local algum do documento, pois este não contém nenhum item que o exija.

“O direito a um tratamento justo e leal refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação,para qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados no estudo” ( Fortin, 1999, p.119).

Antes do preenchimento do questionário todos os intervenientes serão devidamente informados e esclarecidos sobre o seu propósito, e o objectivo, unicamente responderão ao

questionário os adolescentes que demonstrarem interesse para colaborar.

## **2.2. Tema**

Segundo Fortin (2000), para estar em condições de formular um problema de investigação, é necessário escolher previamente um tema de investigação que se reporte a uma situação problemática e estruturar uma questão que orientará o tipo de investigação a realizar e lhe dará uma explicação. Segundo o mesmo autor, o investigador deve ter em conta certos pontos para a definição do seu tema de investigação, dos quais se destaca:

- A actualidade da questão
- A exequibilidade do projecto
- A operacionalização da questão

Assim sendo, o tema escolhido foi “O consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes”.

### **2.2.1. Delimitação do Tema**

O estudo foi especificamente direccionado para averiguar as características do consumo de álcool nos adolescentes.

## **2.3. Objectivos do estudo**

Para que se possa estudar o problema com maior rigor é necessário especificá-lo, através dos objectivos que orientam a direcção a adoptar.

“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, 1999, p.100).

Desta forma e tendo em atenção todos os aspectos que nos levaram a optar por este tema, definimos como objectivos:

- Caracterizar os padrões de consumo de álcool nos adolescentes;
- Identificar quais os principais contextos de consumo de álcool;
- Identificar factores promotores do consumo de álcool.

#### **2.4. Tipo de estudo**

Será realizado estudo descritivo, transversal simples, com abordagem quantitativa.

Para Fortin (2003, p. 137), “ (...) a descrição de fenómenos podem ser efectuados com ajuda de desenhos descritivos.” e estes “ (...) podem servir para descrever fenómenos e para encontrar relações entre as variáveis.”

Ainda Fortin (2003, p. 322), explica que “ A abordagem quantitativa, (...), constitui um processo dedutiva pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos no que concerne às variáveis em estudo.”

Segundo Fortin (2000), o método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis e tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de prever e de controlar os acontecimentos. Para o mesmo autor a objectividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem.

Em relação à dimensão temporal, o estudo é transversal porque envolve “(...) a colheita de dados em um ponto do tempo. Os fenómenos sobre o estudo são obtidos durante um período de colheita de dados...” (Polit, 2004, p.180).

## **2.5. Meio onde se realiza o estudo**

Perante a natureza do estudo e do problema de investigação, e tendo em conta os objectivos traçados, o estudo terá que ser conduzido em meio natural "... o que significa que eles se efectuem em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios" (Fortin, 1999, p.132).

Desta forma, o estudo foi realizado na comunidade.

## **2.6. População alvo**

"Universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentem pelo menos uma característica em comum." (Lakatos e Marconi, 1991, p. 223). Fortin (1999, p. 41) acrescenta que: "A população compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objectos) que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo."

Segundo Fortin (2000, p.238) uma população é "...uma colecção de elementos ou de sujeitos partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios."

Assim, a população para este estudo será constituída a comunidade de adolescentes que frequentem a área de Águas Santas.

## **2.7. Critérios de selecção para o estudo**

- Ser estudante;
  
- ter idades compreendidas entre 13 e 19 anos;

## **2.8. Amostra**

Segundo Fortin ( 2003, p. 363) amostra “ é um conjunto de sujeitos retirados de uma população.”

Constituída a amostra por 36 adolescentes que pertencesse á população e estivesse no local onde foram distribuídos os questionários, entre o dia 10 e 11 de janeiro de 2009.

## **2. 9. Processo de amostragem**

Neste estudo, optou-se por utilizar uma amostragem não probabilística acidental, por este tipo de amostragem facilitar a colheita de dados. Para Fortin (2003, p. 363), a amostragem não probabilística é “ o processo pelo qual todos os elementos da população não tem uma probabilidade igual de serem escolhidos para fazerem parte da amostra.” No mesmo modo, a amostra acidental é “ amostra do tipo não probabilístico, em que os elementos que compõem um subgrupo são escolhidos em razão da sua presença num local , num dado momento.”

A escolha deste método de amostragem deve-se ao facto da população alvo não estar presente na sua totalidade aquando a colheita de dados. Fortin (2000)

A forma de colher os dados, consistiu na entrega de um questionário a cada adolescente presente no local onde se realizou o estudo, no período estipulado para a colheita de dados.

## **2.10. Definição das variáveis**

“Variável é todo o âmbito, dimensão ou conceito susceptível de assumir várias modalidades” (Quivy, R., 1992, p.217)

De acordo com Lakatos e Marconi (1992) “(...) as variáveis podem ser consideradas uma classificação ou medida; uma quantidade que varia; um conceito, constructo ou conceito operacional que contém ou apresenta valores; aspecto, propriedade ou factor, discernível em um objecto de estudo e passível de mensuração (...) que se alteram em cada caso particular e

são totalmente abrangentes e mutuamente exclusivos.”

Todo o estudo científico pressupõe a existência de variáveis. Para um estudo de investigação, o investigador tem de definir as variáveis que julga pertinentes, especificando a forma como são observadas ou medidas, em situação de investigação.

As variáveis podem ser classificadas de diferentes formas segundo a sua utilização na investigação.

### **2.10.1 Variável de estudo**

Fortin (1999, p.216, 36) diz que “Uma variável é uma propriedade observável que varia e à qual são atribuídos valores”. e “ (...) são qualidades, propriedades ou características de objectos, pessoas ou situações que são estudadas numa investigação”.

Assim as variáveis definidas neste estudo são:

- Padrão de consumo de bebidas alcoólicas;
- O conhecimento que os adolescentes possuem acerca álcool;
- Experiências pessoais de cada adolescente;

### **2.10.3 Variáveis de atributo**

Segundo Fortin (2000, p.37) “As variáveis atributo são [...] as características dos sujeitos em estudo [...] serve para traçar um perfil das características dos sujeitos da amostra”. Neste estudo as variáveis de atributo vão ser operacionalizadas segundo uma escala binomial segundo a escala de géneros, excepto a variável de atributo Idade.

No presente estudo as variáveis de atributo são:

- Idade

- Sexo
- Escolaridade

### **2.11. Método de colheita de dados**

Para efectuar uma colheita de dados capaz de validar o conhecimento e a compreensão da realidade de um estudo, através de um método científico, é necessário a utilização de um instrumento de colheita de dados.

Para o presente estudo, optámos pelo questionário, como instrumento de colheita de dados, por este ser o mais pertinente para o estudo, pois é de fácil aplicação; implica menores gastos e garante o anonimato das respostas.

A selecção do instrumento de colheita de dados deve ser feita com base no tipo de estudo utilizado e nos objectivos da investigação. Perante isto, o instrumento seleccionado para a colheita de dados foi o questionário.

Segundo Fortin (2000), apresenta algumas vantagens em relação a outros métodos, tais como: instrumento menos dispendioso; requer menos habilidade da parte de quem o aplica; pode ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de sujeitos.

O questionário deste estudo encontra-se dividido em duas partes distintas:

A primeira parte é a caracterização da amostra, que é constituída por quatro perguntas.

A segunda parte, é relacionada com o consumo de bebidas alcoólicas por parte dos adolescentes. Esta é constituída por 12 questões das quais 10 são de resposta fechada e 2 de resposta aberta.

O questionário foi elaborado pela autora do presente trabalho de investigação com base na pesquisa bibliográfica consultada, sendo constituído por 5 páginas e estando em Anexos I.

## **2.12. Pré-teste**

O pré-teste tem como objectivo principal avaliar a eficácia, a pertinência e validade do questionário.

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. Esta etapa é todo indispensável e permite corrigir e mudar o questionário, resolver problemas imprevistos e verificar a redacção e a ordem das questões” (Fortin, 1999,p. 253).

O pré-teste foi aplicado a 15 adolescentes, pertencentes à população em estudo, o questionário aplicado sofreu algumas alterações visto não responder aos objectivos propostos e ser um ligeiramente tendencioso, sendo que foi alterado e considerado mais eficiente.

## **2.13. Colheita de dados**

Segundo Fortin (2000, p.365), a colheita de dados é “Um processo de observação, de medida e de consignação de dados, visando recolher informação sobre certas variáveis junto dos sujeitos que participam numa investigação”.

Após a elaboração do instrumento de colheita de dados, o investigador dada a sua disponibilidade deslocou-se ao local da investigação, para a distribuição e para a recolha dos questionários preenchidos pelos elementos da amostra. O estudo foi realizado à comunidade ao acaso, dia 10 e 11 de Janeiro de 2009. Num total de 36 adolescentes, excluindo-se os que efectuaram o pré-teste.

## **2.14 Tratamento e Análise de Dados**

Fortin (2000, p.364), refere que a análise de dados é o “(...) conjunto dos métodos estatísticos que permitam visualizar, classificar, descrever e interpretar os dados colhidos junto dos sujeitos”.

Por ser um estudo de abordagem quantitativa, o tratamento de dados foi criado numa base de dados utilizando para isso um programa informático, nomeadamente o Statistical Package for Social Science (SPSS) 16.0 para o Windows. A apresentação dos resultados é feita através da narração de quadros.

As estatísticas descritivas irão incluir as distribuições de frequência.

### III. Fase Empírica

Segundo Fortin (2000), a fase empírica inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e do tratamento dos mesmos.

Esta fase encontra-se organizada em duas etapas, sendo a primeira a caracterização da amostra e a segunda o consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes.

#### 3.1. Caracterização da amostra

Na tabela 1, apresenta-se a distribuição de inquiridos por sexo, sendo que 22 são do sexo feminino, correspondendo a 61% da amostra, e 14 indivíduos são do sexo masculino (38,9%).

**Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos por sexo**

| Sexo      | n  | %     |
|-----------|----|-------|
| Feminino  | 22 | 61,1  |
| Masculino | 14 | 38,9  |
| Total     | 36 | 100,0 |

Na tabela 1 verifica-se a distribuição de inquiridos por sexo, sendo que 22 inquiridos são do sexo feminino, correspondendo a 61% da amostra, e 14 indivíduos são do sexo masculino, correspondendo a 38,9% da amostra.

**Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos por idade**

| Idade | n  | %     |
|-------|----|-------|
| 14    | 1  | 2,8   |
| 15    | 4  | 11,1  |
| 16    | 10 | 27,8  |
| 17    | 9  | 25,0  |
| 18    | 9  | 25,0  |
| 19    | 3  | 8,3   |
| Total | 36 | 100,0 |

Na tabela 2. pode verificar-se a distribuição dos inquiridos por idade. A maioria dos indivíduos tem 16 anos de idade (27,8%), seguindo-se os 17 e 18, correspondendo igualmente a 25% da amostra. Com 15 anos de idade temos apenas 11,1% da amostra e 8,3% dos inquiridos têm 19 anos de idade.

**Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos por escolaridade**

| <b>Escolaridade</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------|----------|----------|
| 7º - 9º             | 4        | 11,1     |
| 10º - 12º           | 27       | 75,0     |
| Universitário       | 5        | 13,9     |
| Total               | 36       | 100,0    |

Na tabela 3, verifica-se a distribuição de inquiridos segundo a escolaridade, sendo que maioria da amostra se situa entre o 10º e o 12º ano de escolaridade (75%); 5 indivíduos são estudantes universitários correspondendo a 13,9% da amostra e 4 inquiridos situam-se entre o 7º e 9º ano, correspondendo a 11,1%.

**Tabela 4 - Distribuição dos indivíduos por número de reprovações**

| Número de reprovações | n  | %     |
|-----------------------|----|-------|
| 0                     | 20 | 55,6  |
| 1                     | 10 | 27,8  |
| 2                     | 4  | 11,1  |
| 3                     | 2  | 5,6   |
| Total                 | 36 | 100,0 |

Na tabela 4, encontra-se a distribuição de indivíduos por número de reprovações. onde se verifica que 27,8% refere ter reprovado uma vez, 11,1% duas vezes e apenas 5,6% apresenta três momentos de reprovações. No entanto, cerca de metade da amostra (55,6%) nunca reprovou.

### 3.2. Consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes

**Tabela 5 - Distribuição dos indivíduos segundo experiências com bebidas alcoólicas**

| <b>Experienciou<br/>bebidas alcoólicas</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Sim  | 33       | 91,7     |
| Não  | 3        | 8,3      |
| Total                                      | 36       | 100,0    |

Na tabela 5, verifica-se que 91,7% dos inquiridos experimentou bebidas alcoólicas e que 8,3% destes refere nunca ter experimentado bebidas alcoólicas.

**Tabela 6 - Distribuição dos indivíduos segundo a idade de início de consumo de bebidas alcoólicas**

| <b>Idade que iniciou o consumo de bebidas alcoólicas</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Entre os 10 e 12 anos                                    | 4        | 12,1     |
| Entre os 13 e 15 anos                                    | 25       | 75,8     |
| Entre os 16 e 18 anos                                    | 4        | 12,1     |
| Total  | 33       | 100,0    |

Na tabela 6, verifica-se que 25 dos inquiridos iniciou o consumo de bebidas alcoólicas entre os 13 e os 15 anos; 4 dos inquiridos iniciaram o consumo de bebidas alcoólicas entre os 16 e 18 anos, destacando-se a existência de 4 adolescentes que iniciaram o consumo de bebidas alcoólicas entre os 10 e 12 anos de idade.

**Tabela 7 - Distribuição dos indivíduos segundo com quem se encontrava na primeira experiência de consumo de álcool.**

| <b>Com quem se encontrava na primeira experiência de consumo de álcool</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Com os amigos  | 28       | 84,8     |
| Com os pais e/ou família   | 5        | 15,2     |
| Total  | 33       | 100,0    |

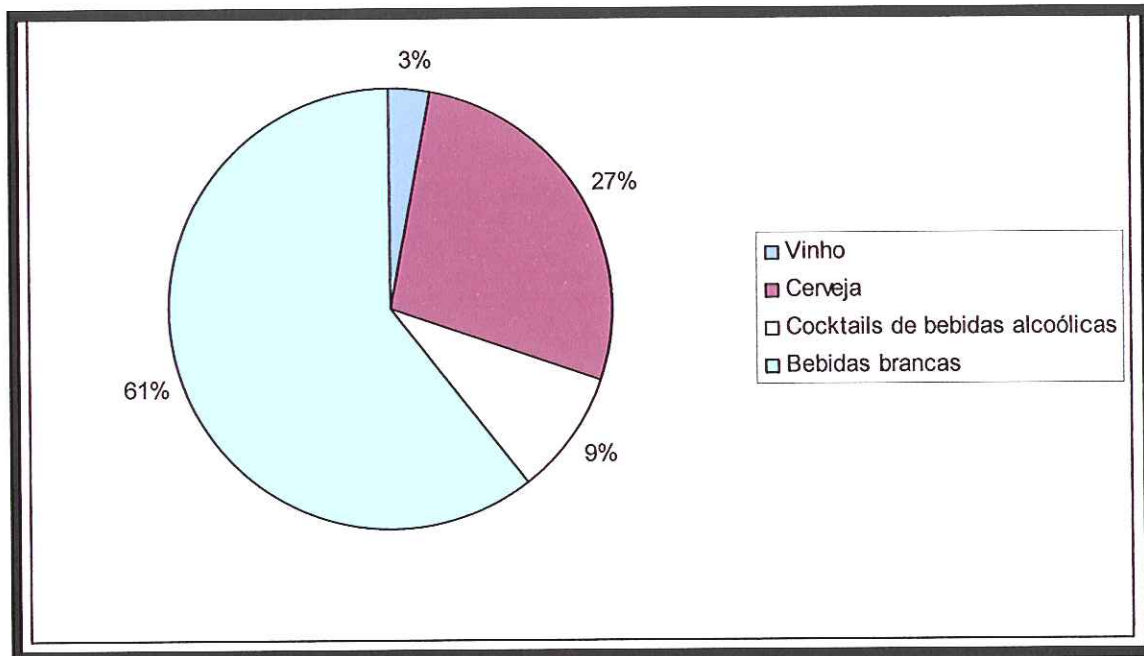
Na tabela 7, verifica-se que 84,8% se encontrava com os amigos na primeira experiência de consumo de álcool e apenas 15,2% com a família.

**Tabela 8 - Distribuição dos indivíduos segundo o consumo actual de álcool.**

| <b>Actualmente consome<br/>álcool</b> | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------|----------|----------|
| <b>Sim</b>                            | 31       | 93,9     |
| <b>Não</b>                            | 2        | 6,1      |
| <b>Total</b>                          | 33       | 100,0    |

Quanto aos adolescentes que consomem actualmente álcool, 31 dos inquiridos referem consumir (93,9%) e apenas 2 destes referem não consumir álcool (6,1%).

**Gráfico 1 - Distribuição dos indivíduos segundo bebida mais frequente**



No Gráfico 1, verifica-se a distribuição dos indivíduos segundo a bebida mais frequentemente consumida. Assim, 61% opta por bebidas brancas, 27% por cerveja, 9% por Cocktails de bebidas alcoólicas e 3% dos inquiridos prefere vinho.

**Tabela 9 - Distribuição dos indivíduos segundo a regularidade do consumo de álcool.**

| Regularidade do consumo de álcool | n  | %     |
|-----------------------------------|----|-------|
| Aos fins-de-semana                | 21 | 63,6  |
| Todas as noites/dias              | 4  | 12,1  |
| Uma vez por mês                   | 6  | 18,2  |
| Uma vez por ano                   | 1  | 3,0   |
| Em festas                         | 1  | 3,0   |
| Total                             | 33 | 100,0 |

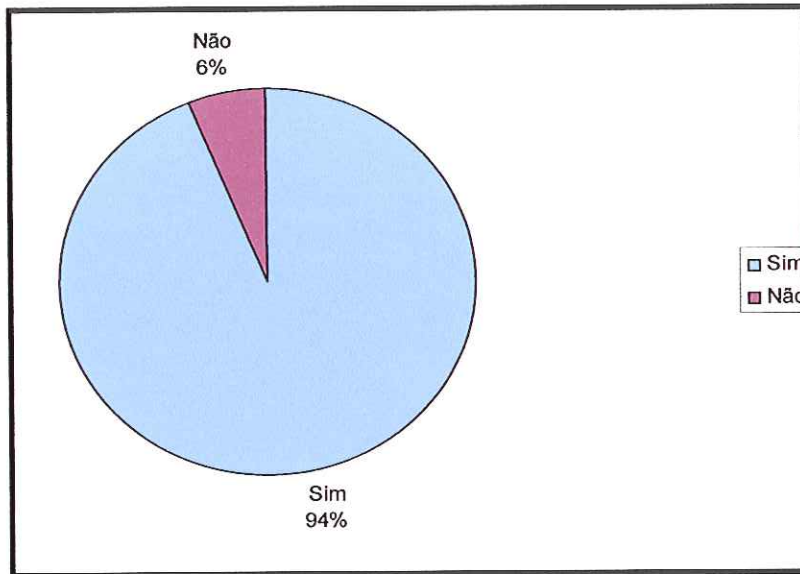
Na tabela 9, verifica-se que 63,6% dos indivíduos consome habitualmente álcool aos fins de semana, 12,1% todas as noites , 18,2% uma vez por mês, 3,0% consome álcool uma vez por ano e 3,0% em festas.

**Tabela 10 - Distribuição dos indivíduos segundo a quantidade de álcool que bebe.**

| Quantidade de álcool que consome     | n  | %     |
|--------------------------------------|----|-------|
| 1 copo ou menos                      | 3  | 9,1   |
| 2 a 3 copos                          | 14 | 42,4  |
| 4 a 6 copos                          | 14 | 42,4  |
| Mais de 6 copos sem ficar embriagado | 1  | 3,0   |
| “Depende”                            | 1  | 3,0   |
| Total                                | 33 | 100,0 |

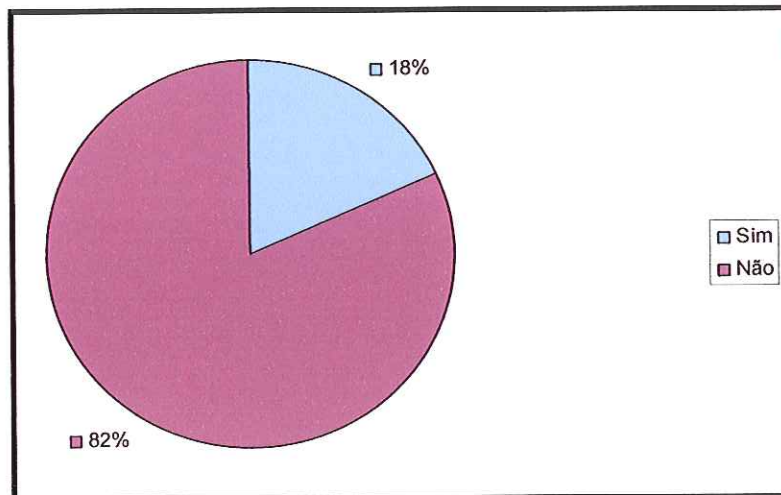
Na tabela 10, verifica-se que a maioria dos jovens bebe entre 2 a 6 copos, ou seja, 42,4% dos inquiridos bebe 2 a 3 copos e outros 42,4% 4 a 6 copos. Três dos indivíduos referem beber um copo ou menos, destacando-se 1 inquirido que refere beber mais de 6 copos sem ficar embriagado.

**Gráfico 2 - Distribuição dos indivíduos segundo a percepção do estado de embriaguez.**



No gráfico 2, verifica-se que a maioria dos inquiridos (94%) apercebe-se da sua embriaguez e 6% não se apercebe.

**Gráfico 3 - Distribuição dos indivíduos segundo consumo de álcool em estado de embriaguez.**



No gráfico 3, verifica-se 82% dos inquiridos diz que não continua a consumir álcool após estar embriagado e 18% continua a consumir álcool (n=6).

**Tabela 11 - Distribuição dos indivíduos segundo opinião acerca das características do seu consumo de álcool.**

| Consumo de álcool | n  | %     |
|-------------------|----|-------|
| Normal            | 30 | 90,9  |
| Excessivo         | 1  | 3,0   |
| Não tenho opinião | 2  | 6,1   |
| Total             | 33 | 100,0 |

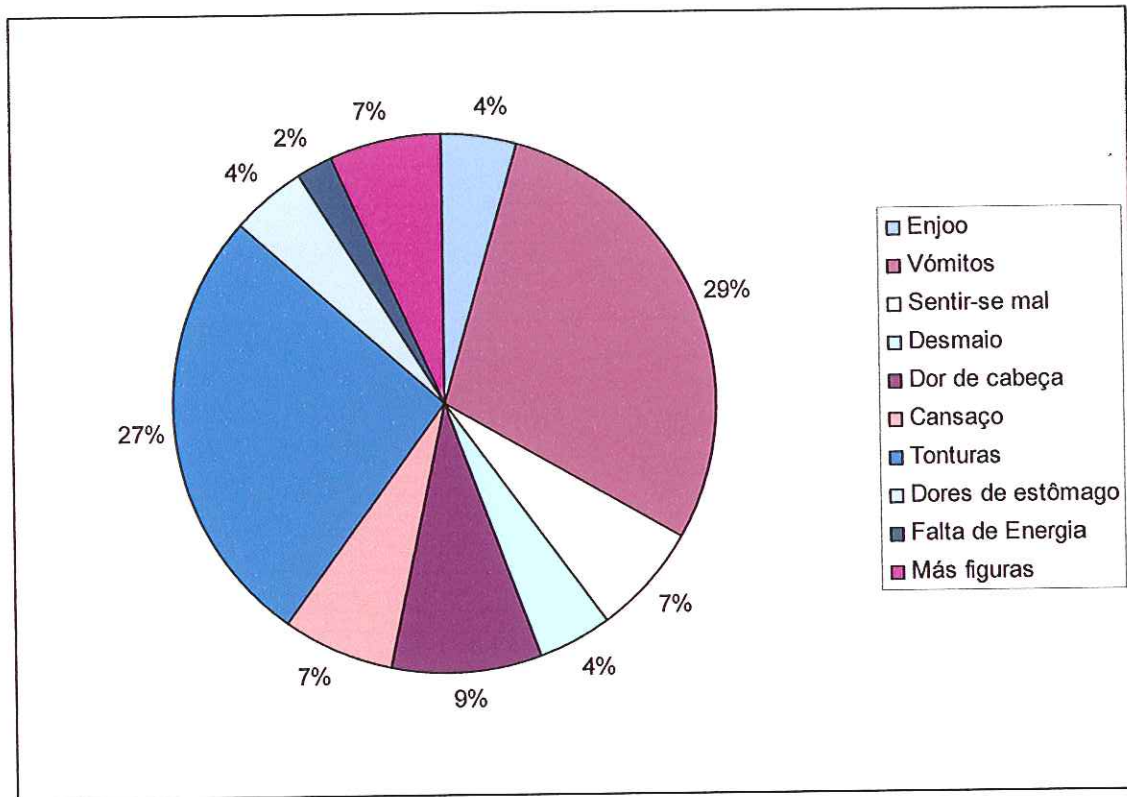
Na tabela 11, verifica-se que 90,9% considera normal o seu consumo de álcool, 3% considera excessivo o seu consumo de álcool, que representa apenas um adolescente e 6,1% não tem opinião acerca do seu consumo.

**Tabela 12 – Distribuição dos indivíduos por motivações para o consumo de álcool.**

| Motivos     | n  | %     |
|-------------|----|-------|
| Por gostar  | 14 | 37,8  |
| Socializar  | 4  | 10,8  |
| Diversão    | 13 | 35,1  |
| Experiência | 4  | 10,8  |
| Sabor       | 1  | 2,7   |
| Curiosidade | 1  | 2,7   |
| Total       | 37 | 100,0 |

Na tabela 12. encontram-se os motivos mais referenciados pelos adolescentes para o consumo de álcool. Assim, o motivo mais vezes expresso é “por gostar” (37,8%), “por diversão” (35,1%), 10,8% para socializar, 10,8% para experienciar, 2,7% pelo sabor e 2,7% por curiosidade.

**Gráfico 4 – Distribuição dos inquiridos segundo efeitos negativos do consumo de álcool**

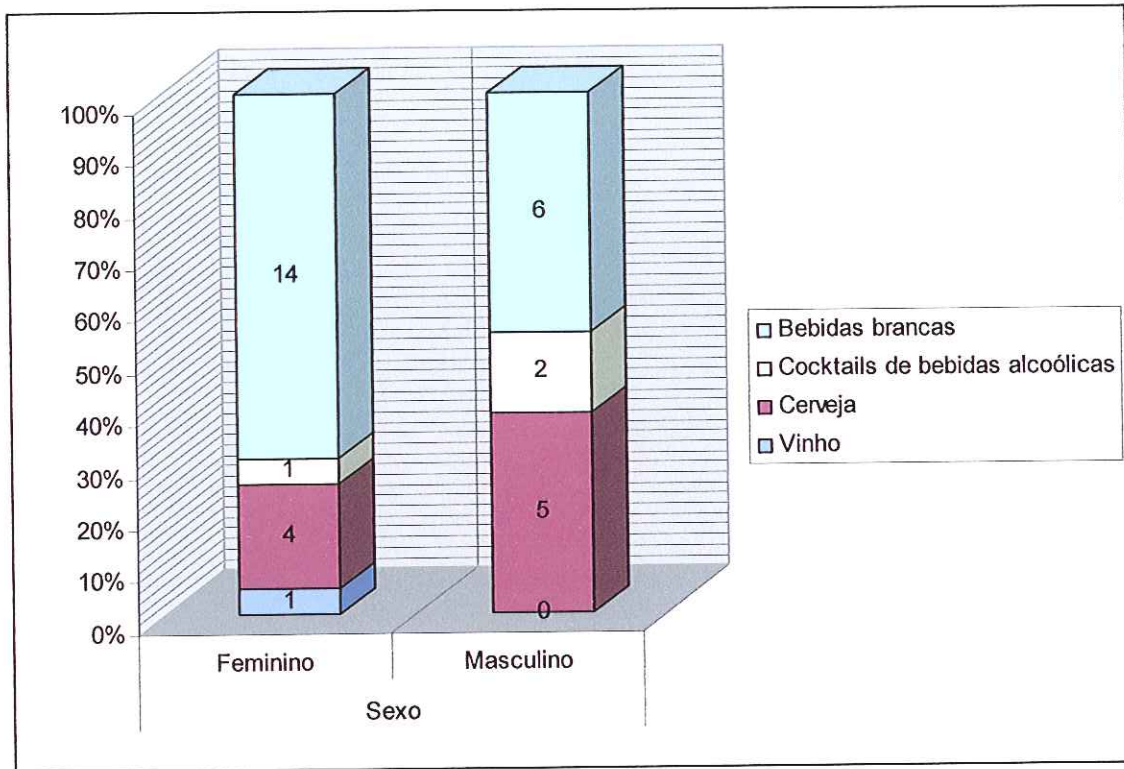


No gráfico 4, verifica-se que o efeito mais apontado é os vômitos (29%), seguido de tonturas (27%), dor de cabeça (9%). Com a expressão de 7% respectivamente, surge “sentir-se mal”, “sentir cansaço” e “fazer más figuras”. Com menor percentagem, são mencionados os enjoos, dores de estômago e desmaio (4%).

Seguidamente, apresenta-se o cruzamento de dados entre alguns dos itens questionados.

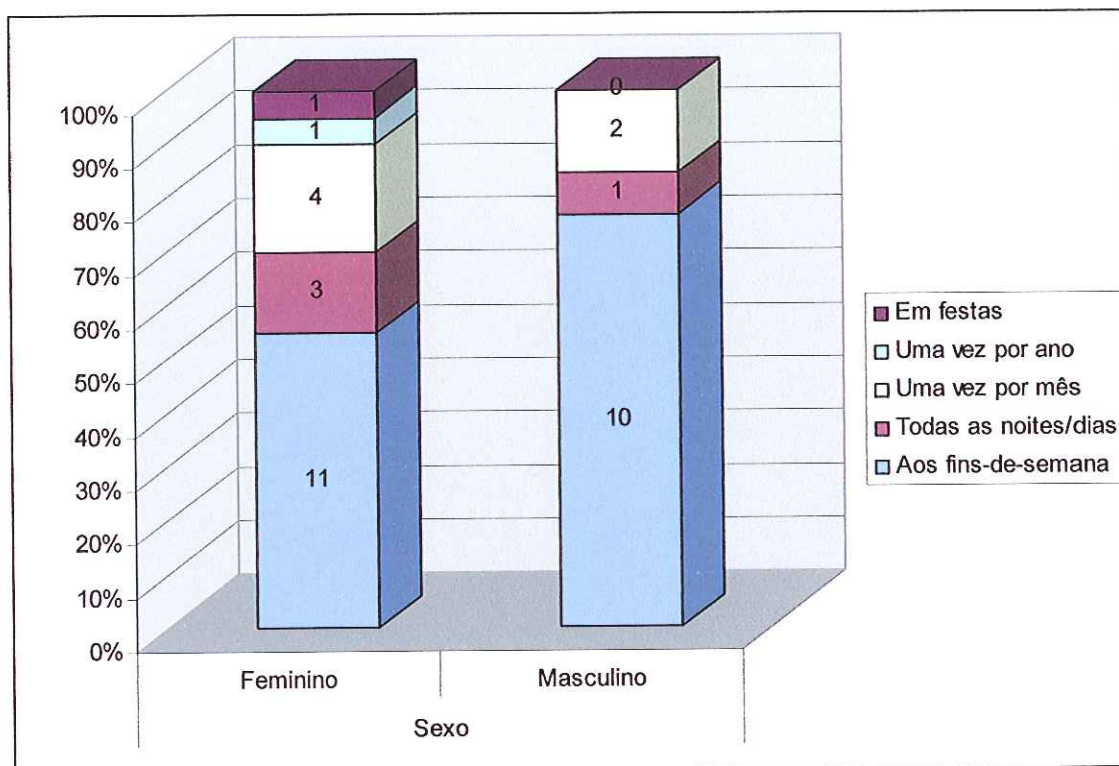


Gráfico 5 - Cruzamento de ambos os sexos e a bebida mais frequente



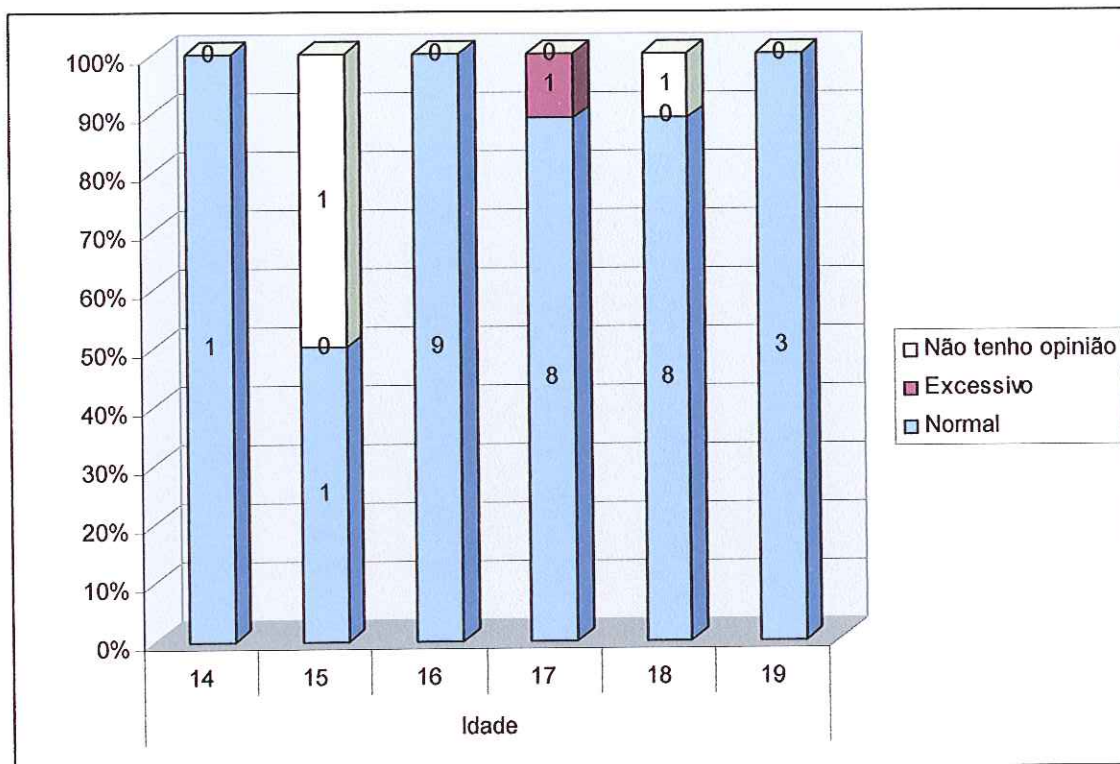
No gráfico 5, verifica-se o Cruzamento de ambos os sexos e a bebida mais frequente. Assim, as adolescentes consomem preferencialmente bebidas brancas e os adolescentes optam equitativamente por bebidas brancas e cerveja.

Gráfico 6 – Cruzamento de ambos os sexos e a regularidade do consumo de álcool.



No gráfico 6, verifica-se que em ambos os sexos, a maioria os inquiridos referem consumir álcool aos fins de semana, no sexo feminino (n=11) e no sexo masculino (n=10).

**Gráfico 7 – Cruzamento da idade com opinião dos inquiridos acerca das características do seu consumo de álcool.**



No Gráfico 7, verifica-se na maioria das idades consideram o seu consumo normal, é de destacar que um indivíduo de 17 anos considera excessivo o seu consumo.

#### IV. Discussão dos Resultados

Procedemos neste capítulo à discussão dos resultados obtidos neste estudo.

A amostra é constituída por 36 adolescentes, 3 dos quais nunca consumiram bebidas alcoólicas, sendo que os restantes, já consumiram.

Neste estudo verifica-se que os inquiridos do sexo feminino constituem a maioria de 61,1% e os do sexo masculino 58,9%. No que concerne à distribuição dos sujeitos segundo a idade, verifica-se que a faixa etária em predomínio são os 16 anos de idade (27,8%), seguido dos 17 anos de idade e os 18 anos de idade (25% da amostra respectivamente), com 15 anos de idade (11,1%) e 8,3% da amostra é a percentagem de indivíduos com dezanove anos de idade.

Quanto à sua escolaridade, verificamos que 27 indivíduos frequentam o ensino secundário (75%), 5 indivíduos são estudantes universitários (13,9%). Quanto ao número de reprovações verificou-se que 20 indivíduos nunca reprovaram (55,6%), 10 indivíduos referem uma reprovação (27,8%), 4 indivíduos referem duas reprovações (11,1%) e 2 indivíduos tem 3 reprovações (5,6%). 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 de veículos motorizados.

Relativamente à distribuição dos indivíduos segundo experiências com bebidas alcoólicas verifica-se que 91,7% dos inquiridos experimentou bebidas alcoólicas; e que 8,3% dos indivíduos refere nunca experimentado bebidas alcoólicas. Nas últimas duas décadas, verificou-se o reconhecimento de uma preocupante evolução de consumos e de comportamentos de consumo excessivo de álcool nas novas gerações, designadamente nos jovens (Breda, 1997). Schuckit (1998) afirma que “o período de idade que existem mais bebedores e o consumo de álcool é maior, vai dos 16 aos 25 anos”.

Na determinação da idade de início de consumo de bebidas alcoólicas, verifica-se que a maioria dos inquiridos iniciou o consumo de álcool entre os 13 e os 15 anos (75,8%). Estes dados vão de encontro ao que afirma Mello et alli (2001), em que a maioria dos indivíduos tem o seu primeiro contacto com o álcool na adolescência, por volta dos 15 anos de idade.

Quanto à distribuição dos indivíduos segundo com quem se encontrava na primeira experiência de consumo de álcool, verifica-se que os amigos são os mais referenciados (84,8%), seguido de família. 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”.

Relativamente aos adolescentes que consomem álcool actualmente, 31 destes referem consumir, correspondendo à maioria da amostra (93,9%). Num estudo efectuado por Gameiro (1998), na população jovem (15 a 24 anos) cerca de 500 mil jovens já consomem bebidas alcoólicas três vezes por semana ou mais e segundo o mesmo autor “focar os problemas do álcool apenas nos alcoólicos em fase avançada é proceder como um apagador de incêndios desprevenido e insensato.” Antunes (1998), refere “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”.

Na distribuição dos indivíduos pela bebida mais frequente, 61% dos inquiridos opta por bebidas brancas e 27% dos inquiridos cerveja. Como afirma Mello et alli (2001), o consumo de vinho tem vindo a diminuir, mas o consumo de Cerveja e bebidas destiladas tem vindo a aumentar. Neste sentido, Breda (1996), acrescenta que para além da cerveja, há um aumento de consumo de aperitivos, licores e outras bebidas destiladas fortemente alcoolizadas.

Quanto à regularidade do consumo de álcool, verifica-se que 63,6% dos indivíduos consome habitualmente álcool aos fins de semana, 18,2% consome álcool uma vez por mês, 3,0% uma vez por ano e 3,0% refere consumos em festas. Para Mello et alli (2001), mais de 60% dos jovens com idades compreendidas entre 12 e 16 anos e mais de 70% acima dos 16 anos consomem regularmente bebidas alcoólicas Segundo Freyssinet-Dominjon et al. (2003, p.33) “beber é um acto festivo... o álcool é quase exclusivamente associado às noites passadas entre

amigos”.

Quanto à quantidade de álcool consumida, verifica-se que a maioria dos inquiridos (42,4%) bebe 2 a 3 copos e outros 42,4% consome 4 a 6 copos.

Para Mello et alli (2001), mais de 60% dos jovens com idades compreendidas entre 12 e 16 anos e mais de 70% acima dos 16 anos consomem regularmente bebidas alcoólicas.

Analisando a distribuição dos indivíduos em relação se aperceber, ou não, de estar embriagado, verifica-se que a maioria dos inquiridos (94%) dos inquiridos se apercebe.

Apurando a distribuição dos indivíduos segundo consumo de álcool em estado de embriaguez, verifica-se 82% dos inquiridos diz que não continua a consumir álcool após estar embriagado e 18% continua a consumir álcool (n=6).

Quanto à distribuição dos indivíduos segundo opinião acerca das características do seu consumo de álcool, verifica-se que 90,9% considera normal o seu consumo de álcool, 3% considera excessivo o seu consumo de álcool. 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.

Quando questionados sobre as razões que estão na base do consumo de álcool, verifica-se que os motivos mais frequentes, com 37,8% “por gostar” e com 35,1% por diversão, 10,8% para socializar, 10,8% pela experiência, 2,7% pelo sabor e 2,7% por curiosidade. O consumo de álcool passou a ser uma componente essencial, articulador e dinamizador dos tempos livres de muitos jovens. O abuso de álcool é quase endêmico 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, p. 485).

Em relação à distribuição dos inquiridos segundo efeitos negativos do consumo de álcool, verifica-se que o efeito mais apontado são os vômitos (29%), seguido de tonturas (27%), dor de cabeça (9%).

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.

No cruzamento de ambos os sexos com a bebida mais frequente, verifica-se que as adolescentes consomem preferencialmente bebidas brancas e os adolescentes optam equitativamente por bebidas brancas e cerveja. Há uma maior tendência nas adolescentes para a escolha das bebidas brancas. Para Carvalho (2003) é inquestionável a universalidade do risco e dá ênfase a dois grupos populacionais mais vulneráveis e tradicionalmente de baixo consumo – jovens e mulheres. Mello et alli (2001), refere que o consumo de vinho tem vindo a diminuir, mas o consumo de cerveja e bebidas destiladas tem vindo a aumentar.

Quanto ao Cruzamento de ambos os sexos e a regularidade do consumo de álcool, verifica-se que em ambos os sexos, a maioria os inquiridos referem consumir álcool aos fins de semana, no sexo feminino (n=11) e no sexo masculino (n=10). Carvalho (2003), refere que parece consensual verificar-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”. Num estudo efectuado por Gameiro (1998), na população jovem (15 a 24 anos) cerca de 500 mil jovens já consomem bebidas alcoólicas três vezes por semana ou mais e segundo o mesmo autor “focar os problemas do álcool apenas nos alcoólicos em fase avançada é proceder como um apagador de incêndios desprevenido e insensato”.

Em relação ao cruzamento da idade com opinião dos inquiridos acerca das características do seu consumo de álcool, verifica-se na maioria das idades consideram o seu consumo normal. é de destacar que um indivíduo de 17 anos considera excessivo o seu consumo. Para Mello et alli (2001), mais de 60% dos jovens com idades compreendidas entre 12 e 16 anos e mais de 70% acima dos 16 anos consomem regularmente bebidas alcoólicas.

## V. Conclusão

Este estudo foi efectuado com o intuito de se responder à questão inicialmente colocada, sendo este um tema que urge estudar, pois cada vez mais cedo se inicia o consumo de bebidas alcoólicas e cada vez em maior quantidade. Foi uma experiência enriquecedora e muito gratificante, pois permitiu o desenvolvimento pessoal e profissional.

O estudo foi orientado através de referências teóricas, sugerindo-nos que o consumo de álcool é influenciado por vários factores e de diferentes formas.

Em resposta aos objectivos delineados, optou-se por um estudo de tipo quantitativo, utilizando o questionário para a colheita de dados e a análise estatística para o tratamento da mesma.

O consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes, poderão potencialmente, estar na base do início ou desenvolvimento de consumos abusivos, podendo caminhar para graus de dependência. Verificou-se que o consumo de álcool passou a ser uma componente essencial, articuladora e dinamizadora dos tempos livres de muitos jovens. As mudanças registadas nas últimas décadas nos padrões de consumo de álcool entre os adolescentes são reflexo das profundas transformações que tem acontecido na nossa sociedade.

O álcool faz parte da cultura dos adolescentes, podendo este consumo ser visto como um comportamento adaptativo de integração no mundo adulto, consumindo ocasionalmente e por vezes em abundância ou até mesmo á embriaguez, pois sendo de fácil acesso é abundantemente encontrado em festas.

Neste estudo verificou-se que 63,6% dos indivíduos consome habitualmente álcool aos fins de semana, que a maioria dos jovens bebe entre 2 a 6 copos, que 90,9% considera normal o seu consumo de álcool, que o efeito negativo do álcool mais apontado é os vómitos (29%), que 61% opta por bebidas brancas e que a maioria dos inquiridos iniciou o consumo de bebidas alcoólicas entre os 13 e os 15 anos.

Por fim, considera ter-se dado resposta á questão de investigação e terem sido alcançados os objectivos tanto académicos, como os de investigação.

No entanto, apesar dos contributos deste estudo para o maior conhecimento da comunidade de adolescentes, propõe-se um novo trabalho que permita estudar a mudança de atitude do sexo feminino em relação ao consumo de álcool, visto que neste estudo se pôde verificar uma maior tendência de consumo.

Finalmente, agradece-se a todos os que contribuíram para a realização deste estudo.

## Bibliografia

Antunes, Maria T. C. (1998) – *Os jovens e o consumo de bebidas alcoólicas*. Referência. Coimbra: nº 1.

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.

Borges, C. e Filho, H. (2004) *Alcoolismo e toxicod dependência: usos, abusos e dependências*, Lisboa, Climepsi Editoras.

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

Breda, João (1997) – *Bebidas alcoólicas e jovens escolares : um estudo sobre consumos, conhecimentos e atitudes*. In: Boletim do Centro Regional de Alcoologia de Coimbra. ISSN Ano 0, nº 0.

Carvalho, A. A. (2002) *As bebidas alcoólicas em Portugal*. In Relatório de Primavera 2002 do OPSS (Observatório Português dos Sistemas de Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública.

Carvalho, Alvaro A. (2003) – *Bebidas alcoólicas – problema de saúde pública*. In *Álcool, tabaco e jogo : do lazer aos casos de risco*. Coimbra : Editora Quarteto.

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

- Fortin, M. (1999). O Processo de Investigação – da concepção à realização. Lusociência;
- Freyssinet-Dominjon (2003). *A Temporalidade curta do dever estudantil. Os estudantes e o álcool*. Ed. Quarteto. Paris
- Gameiro, Aires (1998) – *Hábitos de consumo de bebidas alcoólicas em Portugal – 1985, 1991, 1997*. [S I ]: Editorial Hospitalidade.
- Harrison, T. Resnick, W. Wintrabe, M. et alli.(1998) *Medicina Interna*. ed 14, rio de janeiro, McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda.
- Jaffe, J. Peterson, R. & Hodgson, R. (1981). *Tônicos e outros vícios: Problemas e Soluções*. Lisboa, Editora Casa do Livro.
- Lakatos, E., Marconi, M. (1992) *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo. Atlas S. A;
- Machado, J. (1997) *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*, 3ª edição, Lisboa, Livros Horizonte
- MARTI, José Maria F. (1996) – *Psicologia infantil e juvenil : adolescência*. Lisboa: Liarte.
- Mello, M. Et alli (2001) *Álcool e Problemas Ligados Ao Álcool em Portugal*. Lisboa, Direcção Geral de saúde.
- Mello, M.L, BARRIAS, J. e BREDA, J. (2001) – *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Michel, Oswaldo R. (2002) – *Álcool, drogas e alucinações : como tratar*. Rio de Janeiro : Editora Revinter.
- Offer, Daniel, BOXER, Andrew (1995) – *O desenvolvimento normal do adolescente :*

*tratamento de psiquiatria da infância e adolescência.* In LEWIS, Melvin – tratado de psiquiatria de infância e adolescência. Porto Alegre : Artes Médicas.

Palha, A. Pacheco (1989) – *A problemática do alcoolismo em Portugal.* In Colóquio sobre A Problemática do alcoolismo em Portugal. Lisboa : Publicações II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa.

Phipps, W. (2003). *Enfermagem Médico-Cirurgica*, Lisboa. Lusodidacta .

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

Quevauvilliers, J., Perlemuter, L., (1986), *Dicionário de medicina para enfermagem – Enciclopédia Prática*, Lisboa, Climepsi Editores

Quivy, R. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais.* Lisboa: Gradiva

Rosa, Armando (Maio/Agosto 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.

Royo, F., (2003), *Família e Saúde*, Rio de Mouro, Everest Editora

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

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

Schuckit, Marc (1991) – *Abuso de álcool e drogas : uma orientação clínica do diagnóstico e tratamento.* Porto Alegre : Editora Artes Médica.

Secades, R. (2001) – Alcoolismo juvenil : prevenção e tratamento. Madrid, Piramide.

Shils (2003) - Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença. São Paulo, Manole

Trindade, Isabel ; CORREIA, Rita (Julho/Setembro de 1999) – *Adolescentes e álcool : estudo do comportamento de consumo de álcool na adolescência. Análise Psicológica*. Lisboa : Instituto Superior de Psicologia Aplicada. ISSN Série XVII, nº 3.

Zago, J. A. (1996) – *Considerações sobre os aspectos psicossociais, clínicos e terapêuticos da dogradicão*. Informação Psiquiátrica.

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

## **Anexos I**

## **Anexos I - Questionário**

## **Questionário**

Sou aluna do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, e estou a elaborar a monografia cujo o tema é “consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes”. Este trabalho tem como objectivos caracterizar padrões de consumo de álcool nos adolescentes e identificar as razões que levam os adolescentes ao consumo de bebidas alcoólicas;

Desta forma solicito a sua colaboração no preenchimento deste questionário, cujo conteúdo é anónimo e será tratado confidencialmente.

O preenchimento deste questionário demora em média 5 minutos.

**Antecipadamente grata pela colaboração**

*Joana Raquel Silva Veiga Martins*

Idade \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Escolaridade: 7º - 9º \_\_\_\_ 10º- 12º \_\_\_\_ Universitário: \_\_\_\_

Outro \_\_\_\_\_ Qual \_\_\_\_\_

N.º de reprovações: \_\_\_\_\_

1 – Já experimentou bebidas alcoólicas?

Sim

Não

Se a sua resposta for não, o questionário termina aqui.

2 – Se sim, com que idade experimentou álcool pela primeira vez?

Entre os 10 e 12 anos

Entre os 13 e 15 anos

Entre os 16 e 18 anos

Após 19 anos

3 – Na primeira experiência com quem se encontrava ?

Com o/a Namorado/a

Com os amigos

Com os pais ou/e família

Sozinho/a

Outro: \_\_\_\_\_

4- Actualmente consome bebidas alcoólicas?

Sim

Não

4.1 – Se sim, qual a bebida mais frequente?

Vinho

Cerveja.

Cocktails de bebidas alcoólicas.

Bebidas brancas.

5 – Qual a regularidade do consumo de álcool?

Aos fins-de-semana

Todas as noites/dias

Uma vez por mês

Outra: \_\_\_\_\_

6 - Quando bebe, quanto bebe?

1 copo ou menos

- 2 a 3 copos
- 4 a 6 copos.
- Até ficar embriagado
- Outra-----

7 – Quando fica embriagado, apercebe-se?

- Sim
- Não

8 – Quando fica embriagado, continua a consumir álcool?

- Sim
- Não

9 - Como classifica o seu consumo de álcool?

- Normal
- Doentio
- Excessivo
- Não tenho opinião
- Outro: \_\_\_\_\_

Na sua opinião:

10 – Qual a principal razão que o leva a consumir álcool?

---

---

---

---

11 – Alguma vez sentiu efeitos negativos resultantes do consumo de álcool? Enumere-os.

---

---

---

---

Obrigada pela colaboração!