



Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares
Campus Universitário de Almada

Crenças e expectativas dos estudantes universitários sobre o consumo
de bebidas alcoólicas

Regina Célia Gonçalves Martins Mitra

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientadora:
Professora Doutora Sónia P. Gonçalves, Instituto Piaget

Almada, 2012

CRENÇAS E EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

REGINA CÉLIA GONÇALVES MARTINS MITRA

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia no Curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pelo Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares – Instituto Piaget de Almada, ao abrigo do Despacho nº 14804/2011 (Diário da República, 2ª série – n.º 10 – 15 de janeiro de 2010).

Orientador: Professora Doutora Sónia P. Gonçalves

Almada, 2012

"Parece improvável que a humanidade em geral seja algum dia capaz de dispensar os 'paraísos artificiais', isto é, a busca de auto transcendência através das drogas ou... umas férias químicas de si mesmo... A maioria dos homens e mulheres levam vidas tão dolorosas - ou tão monótonas, pobres e limitadas, que a tentação de transcender a si mesmo, ainda que por alguns momentos, é e sempre foi um dos principais apetites da alma."

(Aldous Huxley, escritor inglês)

Resumo

O presente estudo tem como principal objetivo conhecer a problemática crescente do consumo de bebidas alcoólicas por parte dos estudantes que frequentam o ensino superior. Para este efeito, procedeu-se à recolha de uma amostra de 332 participantes estudantes de licenciatura e mestrado nas áreas de Ciências Humanas e Sociais, Ciências da Saúde e Ciências Exatas, utilizando o desenho de estudo transversal em formato *on-line* para identificar e avaliar as crenças e expectativas dos estudantes universitários em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, bem como a relação com a substância. Para este efeito aplicou-se o questionário AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) e o IECPA (Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool). Para o AUDIT, os resultados apontam para a percepção dos efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais. Para o IECPA, os resultados sugerem igualmente a existência dos efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais, destacando-se neste fator o maior consumo no sexo masculino, no escalão etário 20-24 anos e para os que vivem em quartos de família ou com amigos. Considerando-se escolhas adequadas, a teoria argumenta a existência da necessidade de intervenção primária para um processo de mudança em termos de crenças, expectativas e hábitos relativos ao álcool.

Palavras-chave: *álcool, consumo, universitários, crenças, expectativas*

Abstract

The main aim of this research is to study the growing problem of the consumption of alcoholic beverages among students in higher education. In order to do so, a sample of 332 participants, was taken between graduate and post-graduate students in the areas of Human and Social Sciences, Health Science and Pure Science, using the a cross-sectional study via online questionnaires to identify and evaluate the beliefs and expectations of university students towards the consumption of alcoholic beverages, as well as their relation with the substance. In order to accomplish this we used the AUDIT (Alcohol Use disorders Identification Test), questionnaire designed by the World Health Organization, and the *IECPA* (Portuguese acronym for Inventory of Expectations and Personal Beliefs concerning Alcohol) questionnaires. The replies to the AUDIT questionnaire show results that point in to the direction of positive global effects and enabler of social interaction. The *IECPA* results suggest also the existence of global positive effects and enablers of social interactions, standing out in this factor the higher consumption between the male sex, on the age range 20-24 years, and for those who live in rented family rooms or with friends. Taking these choices as good, the theory shows the need for primary intervention in order to start a changing process in terms of beliefs, expectations and alcohol related habits.

Key words: alcohol; consumption; university students; beliefs; expectations.

Índice

INTRODUÇÃO.....	9
-----------------	---

PARTE I

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Capítulo 1. Álcool

1.1 - A Psicologia Clínica e o Álcool como adição.....	12
1.2 - Crenças e Expectativas sobre o Álcool.....	13
1.3 - O Álcool como Substância Psicoativa.....	17
1.4 - Estudos sobre o consumo do Álcool em Portugal.....	18
1.5 - Os grupos de consumos excessivos de Álcool.....	20
1.6 - Consequências do consumo excessivo do Álcool.....	22
1.6.1 - Alterações físicas.....	23
1.6.2 - Alterações psíquicas.....	24
1.7 - Critérios para o abuso, intoxicação e dependência com Álcool.....	25
1.8 - O Álcool e os efeitos no desempenho do estudante	28
1.9 - Percepção de vulnerabilidade/risco em relação ao consumo do Álcool	29
1.10 - O consumo de Álcool em homens e em mulheres	32
1.11 - O Álcool em contexto familiar e social	35

Capítulo 2. Fundamentação Teórica

2.1 - Possíveis explicações teóricas para o consumo	37
2.2 - Vinculação	40
2.3 - O Jovem adulto	42
2.4 - Adaptação ao ensino superior	43

PARTE II

MÉTODO

Capítulo 3. Definição dos objetivos de estudo

3.1 - Objetivo geral	47
3.2 - Objetivos específicos.....	47

Capítulo 4. Desenho de investigação

4.1 - Desenho do estudo	47
-------------------------------	----

4.2 – Amostra	48
4.3 - Procedimentos de recolha de dados	51
4.4 - Instrumentos de medidas	52
4.5 - Procedimentos de análise de dados	56

PARTE III

RESULTADOS

Capítulo 5. Apresentação e Análise de dados.....	58
5.1 - Riscos de dependência de bebidas alcoólicas	58
5.2 - Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool	59
5.3 - Consistência Interna IECPA	60
5.4 - Considerações dos resultados	
5.4.1 - O nível de risco de abuso de álcool por género	61
5.4.2 - O nível de risco de abuso de álcool por idade	62
5.4.3 O nível de risco de abuso de álcool por enquadramento de residência dos estudantes	64
5.4.4- As expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de álcool em função de género	65
5.4.5 - As expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de álcool em função de idade	67
5.4.6 - As expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de álcool por enquadramento de residência dos estudantes	69
5.4.7 - As expectativas pessoais sobre os efeitos positivos em função do risco de abuso de bebidas alcoólicas	73
Capítulo 6. Discussão dos resultados.....	74
CONCLUSÃO	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	
1. Questionários	100

Agradecimentos

Realizar este trabalho foi um grande desafio e marcou uma importante fase da minha vida, de certeza que nada disto seria possível se não fosse a presença marcante de pessoas que, de uma forma ou de outra, contribuíram, incentivaram e credibilizaram esta iniciativa.

Com um aperto no peito, olho para algures e os vejo radiantes de orgulho, pois o que hoje sou devo-lhe a eles que já cá não estão, e em memória, meu agradecimento especial aos meus queridos “Pais”.

Aos meus filhos “Leonardo e Renato”, que dividiram os seus conhecimentos ao meu auxílio, partilharam os seus momentos e incentivaram sempre para que eu percebesse que nunca é tarde para conquistar e que os sonhos serão sempre possíveis quando se luta para os realizar.

Às minhas duas cadelinhas, companheirinhas da alegria, que souberam detetar meus momentos de desânimo, insegurança e tristeza, “Nina” e “Safadinha”, alegrando-me, puxando-me para brincar e descontraír, recuperando-me do cansaço.

Aos meus professores que estiveram sempre sensíveis às minhas dificuldades de uma mãe, esposa e trabalhadora.

À minha orientadora, Professora Doutora Sónia Pedroso Gonçalves que não mediu esforços no seu apoio, orientando-me durante todas as fases do meu trabalho, pela disponibilidade, prontidão, incentivo e conhecimentos transmitidos ao longo de todo este processo.

Aos colegas de turma que tanto me apoiaram, incentivaram e acreditaram naquilo que eu era capaz.

E por fim, o meu maior apreço ao meu marido “Quim”, que incondicionalmente esteve ao meu lado em todos os momentos, orgulhoso e confiante na minha caminhada, dividindo o seu tempo, adiando os seus planos e colaborando em todos os sentidos para a realização deste trabalho.

A todos, o meu muito obrigado!

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo geral de estudo aprofundar a reflexão sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre os universitários, sendo este um tema que constitui representação significativa na constituição de alerta para um problema de saúde pública, possibilitando despertar, intervir precocemente, alterar comportamentos de riscos e contribuir para que as crenças e expectativas sigam num bom sentido, correspondendo a uma melhor qualidade de vida.

Em termos de saúde pública, a amplitude e a gravidade que o consumo descontrolado do álcool pode provocar, requer providências e medidas eficazes, através da educação, informação e promoção da saúde, com a participação ativa da legislação e fiscalização no cumprimento da mesma, cujo objetivo é obter um consumo moderado, segundo a Resolução de Conselho de Ministros n.º 166/2000.

É cada vez mais necessário, conhecer e analisar as informações fornecidas pelos estudantes em primeira mão, por forma a obter um bom material de investigação para que se possa atempadamente evitar os danos provocados pelo consumo abusivo de bebidas alcoólicas, segundo Bouvard (2003).

Henry Wechsler foi um dos pioneiros a preocupar-se com o consumo excessivo de bebidas alcoólicas quando, em 1994 publicou um artigo no *Journal of the American Medical Association* onde descrevia os níveis de consumo dos estudantes universitários norte americanos (Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens & Castilho, 1994).

Portugal tem demonstrado preocupação com a problemática do consumo excessivo de álcool pelos jovens. Esta preocupação reflete-se nomeadamente na aprovação do Plano de Ação contra o alcoolismo, retificado nos termos da Declaração de Retificação n.º 3-A/2002 e

publicado em Diário da República em 31 de janeiro do mesmo ano. A determinação veta a venda e o consumo de bebidas alcoólicas a menores de 16 anos em locais públicos e em locais abertos ao público. Esta medida mostra um dos recursos que pode apoiar outras medidas de prevenção e alerta.

Estritos estudos epidemiológicos mostram a realidade das pessoas que consomem bebidas alcoólicas, e concluem que a maioria dos problemas ligados à substância, manifestam-se também entre os que não são portadores da doença do alcoolismo, mas destacam-se entre os consumidores ocasionais e que agem de forma inconsequente, exibindo comportamentos de risco.

A escolha para este estudo foi a utilização da metodologia quantitativa transversal e correlacional, já que trata-se de um tema que detém bastante interesse a nível académico e científico. A população universitária atualmente é elevada no entanto, segundo a Antena 1, declaração de entrevista com o reitor da Universidade do Algarve Doutor João Guerreiro, em 26 de janeiro de 2012, está a diminuir drasticamente devido à crise económica. Por outro lado poderá estar mais susceptível a recorrer, por desespero aos consumos e torna-se pertinente obter os resultados a que a investigação se propôs por forma a melhor criar programas de intervenção primária com vista à redução do consumo do álcool.

O estudo possibilitou medir através do questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) a quantidade e frequência de álcool ingerido pelos estudantes universitários e igualmente através do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool (IECPA), medir as principais crenças e expectativas dos estudantes em relação ao álcool.

PARTE I

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Capítulo 1 - Álcool

1.1. A Psicologia Clínica e o Álcool como Adição

De acordo com Schultz e Schultz (2007), Witmer aparece na história da psicologia clínica como precursor, demonstrando preocupação no sentido de avaliar e tratar comportamentos ditos anormais dos indivíduos, utilizando pela primeira vez a expressão “psicologia clínica”. Em 1907, criou a revista *Psychological Clinic*, a primeira, e durante muitos anos a única, publicação na área, contribuindo também com uma literatura que fez grande sucesso chamado “*A mind that founs it self*”(1908), que vem alertar para a necessidade de olhar para esta problemática com respeito e valor humano.

No entanto, a trajetória da psicologia clínica também foi beneficiada com as ideias de Freud que acabaram por seguir um percurso no campo para além dos limites de Witmer, despertando olhares psicanalíticos que por um lado remeteu fascínio e por outro lado remeteu fúria nos segmentos dominantes da psicologia (Schultz & Schultz, 2007).

O mesmo autor relata a contribuição de Freud para o avanço da psicologia clínica destacando-se também nos conceitos que proporcionaram aos psicólogos clínicos as suas primeiras técnicas psicológicas de terapia, mesmo assim, a psicologia caminhou a passos curtos como profissão.

A atuação da psicologia face aos problemas de consumo de substâncias psicoativas, partilham diferentes tipos de intervenções com utilização de metodologias específicas, conforme literatura de Ferreira-Borges e Cunha Filho, no livro de “*Estratégias de ajuda para mudar o comportamento*” (2007), tradicionalmente, a literatura aborda problemas ligados ao alcoolismo centrando-se no consumidor crónico e nas suas doenças associadas.

O valor da evidência no consumo abusivo de álcool, confirma a necessidade da equipa de psicologia também atuar na intervenção precoce de forma a minimizar as consequências de uma doença crónica dos dependentes, e também daqueles que sofrem por estes, denominados co-dependentes, não se tratando portanto de uma doença solitária, torna-se uma doença social (Ferreira-Borges & Cunha Filho, 2007).

Existem duas correntes psicológicas que explicam como o indivíduo torna-se dependente do álcool. A primeira corrente é psicanalítica, considerada para os psicanalistas como um sintoma, manifestação de um conflito não resolvido. A segunda corrente é a comportamental, considerando o indivíduo dependente ser portador de uma doença, má adaptação comportamental, sendo portanto patológico (Mello, Barrias & Breda, 2001).

1.2. Crenças e expectativas sobre o álcool

Pode-se verificar através da análise bibliográfica existente sobre o tema que a ingestão de álcool pelos universitários é percebida como sendo um fenómeno em constante alteração, portanto, multifatorial e bastante complexo pelos fatores que lhe estão associados, segundo os autores Ham e Hope (2003) e Park e Grant (2005).

O estudo das crenças e expectativas dos estudantes universitários em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, surge da necessidade de compreender determinados comportamentos e atitudes que os universitários assumem relativamente ao uso e frequente abuso do álcool e de outras substâncias que deixam de ser um problema exclusivamente de saúde mental, sendo desta forma fundamental a avaliação dos diversos níveis de atenção à saúde (Caetano & Cunradi, 2002).

Para tanto, o entendimento dos sistemas de crenças e expectativas, bem como valores em saúde que determinada população compartilha, tornam mais adequadas e contextualizadas as ações e planejamentos para pessoas e populações específicas (Gouveia, 2006).

Cox e Klinger (1988), propuseram que “*o fator motivacional é caminho comum e final para o uso do álcool*”. Essa ideia está ligada necessariamente à noção de expectativas positivas sobre o efeito da substância, é também percebida a noção de que a motivação para beber acresce um componente chave que gera previsões testáveis da mudança de comportamento.

Os autores Araújo e Gomes (1998), Fromme e D’Amico (2000) e Goldman (1999), descrevem que os efeitos que o consumidor de álcool pode conseguir estão relacionados com fatores físicos, psicológicos ou comportamentais, e nem sempre os efeitos esperados após o consumo correspondem aos reais efeitos vivenciados. Ou seja, se um consumidor após a ingestão de álcool espera conseguir o efeito de relaxamento e descontração, estamos a falar de um efeito físico, se o consumidor procura sentir-se mais feliz trata-se de um efeito psicológico, e se pretende sentir-se mais sociável o efeito pretendido será o comportamental. No entanto, a experiência real do consumidor pode incluir tensão aumentada e daí estamos a falar do efeito físico; pode, entretanto, incluir tristeza e assim estamos a falar do efeito psicológico, e ainda pode provocar um efeito de comportamento retraído.

Com um olhar bastante simplista, pode-se perceber a diferença entre expectativas positivas que podem proporcionar ao indivíduo motivação para beber, e expectativas negativas que podem proporcionar motivação para evitar beber (Cox & Klinger, 1988).

É possível identificar as crenças e expectativas acerca do consumo de álcool e analisar a congruência com os comportamentos identificados. O conhecimento das representações cognitivas e das expectativas quanto aos efeitos do álcool que permitirá num futuro próximo

modificar-se a partir de programas de sensibilização, modificando a frequência e a quantidade de consumo de álcool.

Barroso (2000), desenvolveu um estudo por questionário sobre o efeito do álcool em estudantes do ensino superior e profissional, em que o resultado aponta para a prevalência da crença de que o álcool apresenta efeitos positivos nas interações e nas relações com os outros. Refere ainda a importância dos fatores valorizados pela aprendizagem social, no que diz respeito ao valor de reforço, determinando a preferência dada a determinado acontecimento, traduzindo assim o impacto das pressões dos pares para o consumo de bebidas alcoólicas.

Além do processo das informações sensoriais, a problemática no contexto do uso e consumo de bebidas alcoólicas aqui referida, surge também como um fenómeno social complexo, segundo Barros, Gontiès, Coutinho e Araújo (2005), pois subjacentes aos diferentes usos e abusos do consumo, estão associados diversos fatores, sendo estes pessoais, familiares (Suárez & Galera, 2004), educativos, económicos, culturais, ideológicos e políticos (Olievenstein, 1983). Muitos são os estudos e as tentativas de se compreender o alcoolismo, sendo que destes estudos alguns autores acreditam que as suas causas estejam associadas a um complexo conjunto de fatores biopsicossociais (Adès & Lejoeux, 1997).

O incremento dos comportamentos de risco relacionados às crenças e expectativas no meio universitário com o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, desperta interesse no sentido de perceber as causas deste comportamento, desta forma, um estudo de Choquet, Ledoux (1994, citados por Adès & Lejoeux, 1997), corrobora e revela que há um aumento nítido do consumo de álcool com a idade, durante um ano 33% dos rapazes e 10% das raparigas com mais de 18 anos já se embriagaram pelo menos por três vezes. O mesmo estudo revelou que existe uma forte associação entre a acumulação dos produtos ilícitos

(álcool, tabaco), com o consumo de drogas ilícitas e as alterações comportamentais (fuga, absentismo acadêmico, violência).

O presente estudo esteve voltado para um universo acadêmico, mas a atenção da investigação também valoriza e busca referências para o que antecede, buscando informações mais detalhadas e amplas desses indivíduos, e para alguns especialistas (Offer & Boxer, 1995), a adolescência é uma fase crítica do curso da vida, que é merecedora de atenção e estudo contínuo, e esta fase favorece em muito, o início do consumo de álcool, bem como a tendência para a dependência. O estímulo para a bebida alcoólica, pode partir do seio familiar, porque os pais bebem, ou mesmo do meio social através do grupo de amigos. É a mudança, o crescimento e o desafio que culminam com a formação de valores, e da identidade própria que caracterizam a vida adulta.

Relativamente à publicidade, certos autores referem que os consumidores são uma presa fácil, pois segundo Pires (1999), trata-se de um espelho mágico e de forma errada do nosso imaginário, que apela e reforça a ideia do favorecimento das relações interpessoais, amorosas e de integração grupal ligada ao álcool, mesmo como símbolo de sucesso, determinando o álcool como estatuto social.

É cada vez mais recorrente o consumo de álcool, entre os mais jovens, persistindo pelos ciclos de vida do jovem adulto e na adultícia, quando já passa a ser doença crônica, e esta é a preocupação da OMS, devido às consequências que esse mesmo consumo pode ter, sejam consequências sociais, físicas ou psicológicas. Concluiu-se que a maior parte dos jovens adolescentes bebem, por ser uma condição social, e sem dúvida que a influência familiar é o fator mais determinante na prevenção.

Em contexto social, segundo Mello *et al.*, (2001), referem que, cerca de 10% da população do país apresenta graves incapacidades ligadas ao álcool. É preocupante constatar

que seja qual for a época ou a zona geográfica que consideramos, existem poucas sociedades que não estejam marcadas pelo consumo de um tóxico psicotrópico. O que pode ser justificado pelo simples fato de que praticamente todas as culturas “*inventaram*” o álcool, e este encontra-se associado à tradição ocidental, sendo o álcool uma droga culturalmente admitida no ocidente (Pareja, 1992).

1.3. O Álcool como Substância Psicoativa

Conforme é mencionado por Dupont (2005), o álcool é uma substância líquida preparada a partir da simples fermentação do açúcar e produzida com a maior facilidade. Como droga, é um químico psicoativo simples mas produz efeitos significativamente complexos em termos físicos e cerebrais, é intoxicante, depressora e a ingestão é por via oral.

O autor refere ainda, que o álcool é a única droga que contém calorias, uma substância tóxica que remonta a muitas Eras e tem o seu consumo generalizado a nível mundial; é uma substância que o organismo absorve rapidamente; é de longe a substância mais segura e no entanto a mais devastadora intoxicante; é metabolizado em dióxido de carbono e água em poucas horas; se consumido moderadamente não produz efeitos nocivos à saúde, no entanto o consumo excessivo e descontrolado provocará graves problemas de saúde.

Segundo a OMS, no *Global Status Report on Alcohol*, em Genebra (1999), o álcool é uma substância psicoativa lícita largamente disponível na maior parte do mundo e sendo esta a mais utilizada na nossa sociedade, com forte influência da vasta publicidade, aceitação cultural e facilidade no acesso ao consumidor. Grande parte desta promoção é dirigida especialmente aos jovens. Estes são alguns dos fatores que levam a apresentar maior número de complicações relacionadas ao uso continuado ou mesmo abusivo.

Conforme relato no Resumo de Neurociência: “*Consumo e Dependência de Substâncias Psicoativas*” – OMS (2004), cita que a substância “Etanol” ou “Álcool Etilico”, é um álcool derivado de cereais e vegetais, sua fórmula química é C_2H_5OH . Este composto é utilizado na fabricação de bebidas alcoólicas fermentadas (cerveja, aguardente, vinho), além dos produtos de limpeza doméstica e até mesmo de combustíveis para automóveis.

Ainda no que concerne o Resumo de Neurociências (2004), as substâncias psicoativas mais comuns podem ser divididas em depressores, como é o caso do álcool, e estimulantes, opióides e alucinogénios, sendo que o mecanismo de ação primário do etanol passa por aumentar os efeitos inibitórios de GABA e diminuir os efeitos de excitação do glutamato. Efeitos de reforço provavelmente relacionados com maior atividade na via mesolímbica da dopamina.

O desenvolvimento de tolerância é devido a um maior metabolismo no fígado e alterações nos receptores do cérebro. A abstinência de consumo crónico pode incluir tremores, transpiração, fraqueza, agitação, cefaleias, náuseas, vômitos, convulsões, *delirium tremens*, e o consumo prolongado poderá provocar alterações da função e da estrutura cerebral especialmente do córtex pré-frontal, perturbações cognitivas, diminuição do volume do cérebro.

1.4. Estudos sobre o Consumo de Álcool em Portugal

Um dos trabalhos de maior relevo em Portugal é o da equipa Aventura Social & Saúde (Matos, Diniz & Simões, 2010), referente ao survey “*O Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*”. Este é um estudo com dados nacionais dos problemas emergentes e contextos sociais, colaborativo da OMS, realizado de 4 em 4 anos por uma rede social de

profissionais ligados à saúde e educação, que pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas. Neste estudo é aplicado um questionário onde estão presentes, um conjunto de questões demográficas e outras relacionadas com as expectativas de futuro, histórias de consumo de álcool, tabaco e drogas, prática de exercício físico e hábitos alimentares.

No relatório da Aventura Social e Saúde (Matos, Diniz & Simões, 2010), Portugal está colocado entre os 44 países integrados desde 1996 e membro associado desde 1998, quando foi realizado o primeiro estudo no nosso país. O estudo mais recente foi de Dezembro de 2010, este questionário foi aplicado em 191 escolas, uma amostra de 5.050 alunos. Este estudo teve o objetivo de analisar os estilos de vida dos alunos, ligados à saúde e risco. A amostra constituída por 52,3% jovens do sexo feminino, e 47,7 % do sexo masculino frequentando o 6.º (30,8%), 8.º (31,6%) e do 10.º ano (37,6%). A média de idade foi de 14 anos e 94,4% possuíam a nacionalidade portuguesa. O nível de instrução dos pais referem maioritariamente a frequência aos estudos até ao 2.º e 3.º ciclos. No estudo de 1998, o estado de “*embriaguez*” correspondeu a 2,2%, no ano de 2002 correspondeu a 2,5%, no ano de 2006 correspondeu a 2,8% e no último estudo realizado em 2010 correspondeu a 2,4%. De acordo com o exposto, os autores concluíram que a saúde dos adolescentes portugueses refletem as mudanças contemporâneas pois, o consumo regular de álcool (mas não o seu abuso episódico) continua a diminuir. Para além disto, a saúde dos jovens adolescentes reflete uma situação favorável, sendo necessário estarmos atentos à questão do consumo do álcool.

Em 2002, a *World Drink Trends* (WDT), associação internacional que faz recolha de dados sobre o comportamento de vários países em relação ao consumo do álcool, publicou que existe uma tendência europeia de uniformização dos padrões de consumo de álcool, atualmente pode afirmar-se que há um crescimento do consumo e uma clara alteração em termos de padrões e tipos de bebidas consumidas. Portugal não é exceção e apresenta um

consumo de bebidas alcoólicas *per capita* em 2000 entre os mais elevados do mundo. Em 2005 Portugal já ocupava o 8.º lugar no *ranking* dos países com maior índice de consumos de bebidas alcoólicas, no entanto em 2010 passou para 6.º lugar do *ranking* (WDT, 2011).

Mello *et al.*, (2001), refere Portugal como um país vinícola, mas o consumo de cerveja e bebidas destiladas merecem também especial atenção, marcado pela publicidade através de mensagens que associam o consumo a uma imagem de poder, sedução e afirmação pessoal. Ainda Mello *et al.*, (2001), acrescenta que em Portugal, onde a cultura da vinha tem tradições antigas, o álcool tem o seu lugar assegurado, datas festivas ou não, fazendo parte integrante da cultura portuguesa, de fácil acesso e promotor respeitado da comunicação social. A região do Douro é a primeira região demarcada de vinho no mundo e a fundação da Real Companhia pelo Marques de Pombal no século XVIII foi fundamental para a importância do vinho do Porto como riqueza nacional e *ex-libris* de todo um povo.

Em Coimbra, um outro estudo de Breda (1998) com universitários e alunos do ensino politécnico, aponta para cerca de 10 a 20 % dos alunos apresentam problemas ligados ao álcool.

1.5. Os grupos de consumo excessivo de Álcool

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode ser classificado em três grandes grupos e são eles o consumo de risco, o consumo prejudicial e a dependência (Arriero, Pastor, Menéndez & Guillamón, 2008).

No conceito de Borges e Cunha Filho (2007), os riscos e respectivas intervenções em três níveis: 1- Nível Baixo: identificada pela abstinência, uso social e experiência pontual de uso sendo indicada a intervenção preconizada como informativa e educacional; 2- Nível

Moderado: uso indevido, nocivo ou abuso, a intervenção preconizada será a orientação, o aconselhamento breve e a monitorização; 3- Nível Alto: provável dependência, a intervenção preconizada será o encaminhamento para um nível de cuidados mais especializados.

Para os autores acima citados, há um consenso na definição que se segue. No consumo de risco ou nível baixo, há um aumento da probabilidade de sofrer consequências médicas, psiquiátricas, familiares sociais, etc., e após manifestar quaisquer dessas consequências, o indivíduo passa ao grupo de consumidor prejudicial ou nível moderado. Os indivíduos que encontram-se na fase de baixo risco não necessitam de intervenção mas enquadram-se nos grupos que necessitam de ser informados sobre o uso de substâncias, com o objetivo preventivo, evitando problemas futuros.

Borges e Cunha Filho (2007), sugerem ainda que este tipo de programa de prevenção e educacional para a saúde são de extrema importância para os jovens, reforça e transmite a necessidade de assumir uma atitude saudável em relação ao uso de uma substância.

Uma outra importante definição, considera o consumo de risco do álcool aquele que ultrapassa os limites do consumo moderado ou prudente e que aumenta o risco de sofrer enfermidades, acidentes, lesões ou transtornos mentais ou do comportamento (Gunzerath, Zakhari, & Warren, 2004).

O consumo prejudicial de acordo com a CIE-10 (Décima Revisão da Classificação Internacional de Enfermidades da OMS), é um consumo de álcool que já afetou a saúde física ou psíquica sem chegar a cumprir diagnósticos de dependência alcoólica.

Quando o indivíduo atinge o estágio prejudicial, poderá não retornar a ser um consumidor moderado pois, encontrará grandes dificuldades em controlar o consumo (Arriero *et al.*, 2008).

Já Borges e Cunha Filho (2007), relatam ainda que os indivíduos em riscos moderados, podem estar motivados por espaços festivos, pressão social e influência dos *mass media*, também pelo estilo de vida próprio ou ao *stress* que vivenciam.

O grau mais complexo é o alto risco ou dependência do álcool, e de acordo com consulta no CIE-10, consiste num conjunto de manifestações fisiológicas, comportamentais e cognitivas no qual o consumo de álcool assume a máxima prioridade para o indivíduo. Os sintomas mais característicos são, a sensação de desejo ou necessidade de beber, podendo atingir a um grau elevadíssimo, e também a diminuição da capacidade para controlar a ingestão de álcool (OMS, 1992).

Conforme Hasin (2004), a Síndrome de Dependência Alcoólica apresenta uma elevada concordância diagnóstica entre as classificações de diagnóstico do CIE-10 e do DSM-IV (Quarto Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais), e prevê com grande fiabilidade a presença de problemas relacionados com o álcool nos indivíduos que preenchem os critérios de diagnóstico face aos indivíduos que não preenchem, mas é necessário indicar que a intensidade dos sintomas e dos problemas derivados são flutuantes.

1.6. Consequências do consumo excessivo de álcool

Mello *et al.*, (2001), consideram que o alcoolismo como doença tenha surgido na segunda metade do século XIX, sendo considerado doença crónica e que compreende fatores ambientais, psicológicos e genéticos, também responsável pelo aparecimento de várias doenças, diminuição da qualidade de vida dos indivíduos e constitui um grave problema ao nível da saúde mental apresentando repercussões em termos económicos e dos serviços de saúde. Os autores descrevem graves incapacidades em cerca de 10% da população portuguesa

devido ao consumo excessivo do álcool. O consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode causar mais de 60 diferentes enfermidades (Anderson & Baumberg, 2006).

As consequências físicas decorrentes do consumo prejudicial de bebidas alcoólicas é notada pelo profissional de saúde quando a elevada frequência e intervenções de urgência como demonstra estudos epidemiológicos (Lieber, 1995; Gutjahr, Gmel & Rehm, 2001).

Ainda no estudo sobre “*Os Jovens Portugueses e o Álcool*”, de Matos, Carvalhosa, Reis e Dias (2001), confirma-se que os consumidores regulares de bebidas alcoólicas sentem-se menos felizes e referem mais mal-estar físico e psicológico.

1.6.1. Alterações físicas

As consequências do consumo excessivo de álcool nas condições físicas do indivíduo, é percebida com o comprometimento de vários danos ao organismo, variando de acordo com a dose consumida, também de acordo com a pessoa e o teor de consumo da substância (Mello *et al.*, 2001).

No que concerne especificamente às alterações físicas devido ao consumo excessivo do álcool, os mesmos autores referem que muitas das atividades que o indivíduo pratica no seu dia-a-dia podem ficar comprometidas, uma vez que ocorre uma quebra significativa da energia necessária para desempenhá-las, podendo também ocorrer alteração de peso, dificuldades na coordenação motora, entre outras.

Entre as mais de 60 diferentes enfermidades citadas por Anderson e Baumberg (2006), Emanuele, Wezeman e Emanuele (2002) pode-se mencionar: alterações digestivas (e.g., hepáticas, pancreática, gástricas, Síndrome de Mallory associado à má absorção intestinal); alterações músculo-esquelética (e.g., gota, osteoporose, miopatia); alterações

endócrinas (e.g., hipogonadismo masculino e alterações no ciclo hormonal reprodutivo feminino produzindo infertilidade); alterações cardiovasculares (e.g., arritmias e morte súbita, cardiomiopatia, acidente vascular cerebral); alterações respiratórias (e.g., pneumonia e tuberculose); alterações metabólicas (e.g., hipoglicemia, cetoacidoses hiperlipidemia); alterações hematológicas (e.g., anemia); alterações cutâneas (e.g., psoríase, eczema); traumatismos, acidentes, alterações do nível de consciência e, ainda cancro em diversas regiões (e.g., boca, esófago, laringe, fígado e mamas).

1.6.2. Alterações psíquicas

De acordo com Antunes (1998), existem alterações que podem comprometer significativamente o desempenho do estudante universitário decorrente do consumo do álcool, tais como, a baixa concentração e a dificuldade no sono, sendo o sono um dos fatores de extrema necessidade em contexto de saúde.

Anderson e Baumberg (2006), fazem referências às alterações neurológicas, tais como crises convulsivas, neuropatia periférica, alterações no cerebelo, ambliopia e encefalopatia alcoólica.

De acordo com Lishman (1998), o consumo de álcool excessivo, pode propiciar quadros como: Transtornos psicóticos (e.g., alucinações transitórias, alucinações alcoólicas, intoxicação com sintomas psicóticos, celotípiia); transtornos do comportamento (e.g., intoxicação patológica); transtorno do nível de consciência (e.g., *delirium tremens*, síndrome de Wernicke); transtornos cognitivos (e.g., amnésia episódica ou persistente, *défice* cognitivo e demência por falta de vitamina ou pela toxina); comorbilidade psiquiátrica: Transtornos afectivos, esquizofrenia, transtornos da personalidade e condutas aditivas, químicas e

comportamentais; suicídio, sendo que o consumo abusivo de álcool é um importante fator de risco para os indivíduos com este tipo de conduta e confirma-se a existência de uma relação direta entre a intoxicação alcoólica e o risco de suicídio, confirmado pela Organização Mundial de Saúde no relatório mundial da saúde de 2002.

De acordo com o DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) para se falar de abuso de drogas deve existir evidências na história clínica, no exame físico ou nas análises laboratoriais. Os transtornos psicóticos surgem apenas em associação com intoxicações ou estados de abstinência, embora possam persistir durante semanas. Normalmente são caracterizados por alucinações auditivas, sendo estas os sintomas dominantes, e após a ingestão maciça e prolongada (mas que afetam mais de uma modalidade sensorial), falsos reconhecimentos, ideias delirantes ou de referência quando o sintoma é predominante (normalmente de natureza paranóide ou de perseguição), transtornos psicomotores (excitação, estupor) e estados emocionais anormais, que vão desde o medo intenso até o êxtase. O mais evidente é que este transtorno se resolva parcialmente em torno de um mês e completamente em torno de um ano.

1.7. Critérios para abuso, intoxicação e dependência com álcool

De acordo com o DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002), considera-se os critérios para a intoxicação por álcool quando o indivíduo apresenta a síndromes reversíveis específico devido a ingestão recente de álcool.

A característica essencial da intoxicação com álcool é a presença de alterações comportamentais e/ou psicológicas clinicamente significativas ou mal-adaptativas, (por exemplo, comportamento sexual ou agressivo inadequado, humor instável, prejuízo no

juízo e no funcionamento social ou ocupacional), que se desenvolvem durante ou logo após a ingestão de álcool.

Essas alterações são acompanhadas por evidências que devem ser consideradas um ou mais dos seguintes sinais, durante ou pouco depois da utilização de álcool: fala arrastada; falta de coordenação; marcha instável; nistagmo; défices na atenção ou memória; estupor ou coma. Os sintomas não decorrem de uma condição médica geral nem são melhor explicados por um outro transtorno mental. Os níveis de descoordenação podem comprometer as capacidades de realizar pequenas tarefas habituais ou até mesmo conduzir viaturas correndo riscos de provocar acidentes. Evidências do uso de álcool podem ser obtidas pelo odor de álcool no hálito do indivíduo, pela obtenção da história do indivíduo ou de outro observador e, quando necessário, pela análise do nível alcoólico no hálito ("balão") ou exames toxicológicos do sangue ou da urina.

O critério para o abuso e dependência do álcool, com base no DSM-IV-TR (2002), considera-se quando o padrão desadaptativo de uso de substância leva a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, e deve ser considerada a manifestação de um ou mais dos seguintes itens, ocorrendo dentro de um período de 12 meses:

1. Uso recorrente do álcool resultando em fracasso no preenchimento de expectativas no trabalho, escola ou lar (por exemplo: repetidas faltas ao trabalho ou desempenho deficiente relacionados ao uso de substâncias; faltas, suspensões ou expulsões da escola relacionados com substâncias; negligência dos filhos e das atividades domésticas);

2. Uso recorrente do álcool em situações perigosas (por exemplo: conduzir viaturas, operar máquinas, estando prejudicado pelo uso da substâncias);

3. Problemas legais recorrentes relacionados com o uso da substância (por exemplo: prisões por conduta imprópria relacionadas à substâncias);

4. Uso continuado da substância apesar de problemas sociais ou interpessoais, persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados pelos efeitos da mesma (por exemplo: discussões com o conjugue sobre as consequências da intoxicação, brigas);

Nos critérios para a dependência do álcool, o DSM-IV-TR descreve que a tolerância deve ser definida por um dos dois seguintes:

1a. Necessidade de quantidades marcadamente aumentadas da substância para alcançar intoxicação ou o efeito desejado;

1b. Efeito marcadamente diminuído com o uso continuado da mesma quantidade de substância;

A síndrome de abstinência manifestada por:

2a. Síndrome de abstinência característica para a substância;

2b. A mesma substância, ou outra semelhante, são usadas para aliviar ou prevenir os sintomas da abstinência;

3. A substância é frequentemente tomada em quantidades maiores ou por períodos de tempo superiores ao que era;

4. Há desejo persistente ou esforços fracassados de cortar ou controlar o uso da substância;

5. Uma grande quantidade de tempo é gasta com atividades necessárias a obter a droga, a usá-la ou a recuperar-se de seus efeitos;

6. Abandono ou redução de atividades sociais, profissionais ou recreativas importantes devido ao uso da substância.

1.8. O Álcool e os efeitos no desempenho do estudante

Segundo Mello *et al.*, (2001) é na fase escolar, mais precisamente na adolescência, que a maioria dos jovens tem o seu primeiro contato com o álcool, por volta dos 15 anos de idade e o pico de consumo ocorre, em geral, aos 35 anos. Acrescenta ainda que há comprometimentos da memória dos jovens que estudam e que bebem. É válido considerar ainda que, reprovar pode estar associado a uma maior prevalência de consumo de álcool (Basabe & Páez, 1992).

Jovens estudantes que consomem bebidas alcoólicas regularmente ou mesmo os que apresentam patologias relacionadas com o consumo, são susceptíveis de ter múltiplos problemas associados a drogas, para além de tenderem a estar integrados nos critérios de perturbação anti-social da personalidade (Schuckit, 1998).

Dupont (2005), alerta para o consumo de álcool sem controlo, podendo ser esta a droga de iniciação, associando ao abuso de outras drogas. O seu uso afeta primeiramente as funções superiores do cérebro, ou seja as que controlam a auto-observação e a autocrítica, razão pela qual o consumidor sente-se relaxado e com diminuição das inibições. No entanto, poderão colocar-se em situações embaraçosas uma vez que a raiva é frequentemente libertada após a ingestão de doses relativamente pequenas de bebidas alcoólicas.

O consumo de bebidas alcoólicas entre os estudantes é um problema específico e tem sido objeto de estudo de vários investigadores como Baker e Siryk (1989), Felner e Adan (1990), Caio (1996), Dimeff, Baer, Kivlahan & Marlatt, (2002) e Pillon, O'Brien, Chavez, K.A.P (2005), entre outros, os quais apresentam como principal preocupação estabelecer parâmetros necessários para a prevenção e abordagens dos problemas relacionados com o álcool.

Baker e Siryk (1989) e Caio (1996), identificam dimensões relacionadas à ligação do universitário no meio acadêmico. Estas ligações são definidas como o ajustamento acadêmico, que está relacionado com o que a instituição oferece ao estudante; o ajustamento relacional-social, sendo estas as relações interpessoais e sociais do universitário; o ajustamento pessoal-emocional, que são as condições físicas e psicológicas do universitário; e o comprometimento com o meio institucional, sendo esta a qualidade da ligação entre a instituição, o curso e o estudante.

Felner e Adam (1990), cita a adaptação e o ajustamento do estudante no acesso ao ensino superior, sendo esta subjetiva e peculiar a cada indivíduo, no entanto, acrescenta ser uma realidade que compreende dois fatores, o primeiro são os internos, ou ainda a vulnerabilidade do universitário perante mudanças que geram *stress*, e a segunda serão os fatores externos, ou a capacidade deste aluno em criar defesas para responder às necessidades diante do *stress*, relativamente à duração e grau.

Pillon *et al.*, (2005), volta a sua atenção e estudos para o estudante universitário em contexto de festividades académicas, uma vez que nesses ambientes o álcool está sempre presente, proporcionando para alguns, o momento e a oportunidade da experiência do consumo abusivo.

Dimeff *et al.*, (2002) referem que a ingestão pesada de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários representa um problema de saúde pública.

1.9. Percepção de vulnerabilidade/risco em relação ao consumo de álcool

O consumo de álcool no ensino superior tem sido tema de várias investigações em muitos países. Na Irlanda, 3.450 estudantes do ensino superior foram inquiridos através de

um questionário e 32 participantes em grupos *focus*, cujo objetivo foi estudar a percepção do consumo excessivo de bebidas alcoólicas entre eles. O estudo revelou que alguns fatores se destacam como o otimismo sobre trajetórias futuras de consumo, percepção de diferenças individuais na tolerância, ignorância ou descrédito sobre as consequências na saúde, momentos de celebração em datas especiais ou festivas, partilha de experiências com os pares e a crença de que o consumo excessivo de álcool é parte da cultura tradicional do país e do fato de ser estudante (Delaney, Bernard, Harmon & Ryan, 2007).

Ainda que a comunicação social e as informações estejam ao alcance de todos os universitários, as graves consequências e desafios ainda se destacam, e o resultado do consumo de drogas entre esses estudantes acarretam situações que podem provocar graves sequelas, como acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco, prejuízos acadêmicos, diminuição da percepção e *stress* (Pillon *et al.*, 2005; Pechansky, Szobot, Scivoletto, 2004).

A vulnerabilidade e riscos relacionados à violência entre os estudantes do ensino superior, destaca-se quando se fala de consumo de drogas ilícitas e álcool. Segundo Pillon *et al.*, (2005), 16,5% desta população já brigaram quando estavam sob efeito de alguma substância psicoativa e 21% já ameaçaram pessoas com armas de fogo. Sabe-se que a violência entre os estudantes não se restringe somente aos dependentes de drogas psicoativas, estando também relacionados com consumidores ocasionais.

Quanto aos comportamentos de risco voltados para a sexualidade e acidentes rodoviários, foi levado a cabo um estudo na Universidade de São Paulo no Brasil com estudantes de medicina. Este estudo mostrou o gênero masculino como tendo a maior frequência de relações sexuais, com diferentes parceiros, sem uso de preservativo quando estão sob efeito de substâncias psicoativas. Ainda neste mesmo estudo, 23,5% conduzem

viaturas após consumirem bebidas alcoólicas, e entre estes, 17% envolveram-se em acidentes de trânsito (Pillon *et al.*, 2005).

Em relação às motivações e atitudes dos jovens consumidores de bebidas alcoólicas, a vulnerabilidade e os riscos associados podem ser mais clarificados noutro estudo baseado em 16 grupos focais, sendo a amostra final de 123 entrevistados. O resultado aponta para a maioria desses apresentarem um grande desejo de desafiar e ultrapassar limites quando estão em grupos e saem à noite, criando estratégias e técnicas para se embebedarem. Muitos inquiridos referiram dificuldades em conhecer os seus limites, chegando a um nível de consumo acima do que tinha previsto, com controlo. Outra percepção visivelmente apresentada é o excesso de confiança, chegando a estimular e encorajar comportamentos dos outros para situações de riscos e imprudências.

A percepção de como tudo acontece no mundo da adição, leva estudiosos aplicarem-se em pesquisa diferenciadas. Uma dessas pesquisas num Hospital de Porto Alegre, no Brasil, passou por associar o consumo excessivo de álcool às diversas patologias. Para este estudo foi recolhida uma amostra de 430 pacientes internados em várias unidades de um hospital brasileiro, 195 do sexo feminino, 323 pacientes eram brancos, nível de escolaridade predominante foi o primeiro grau incompleto, 29 pacientes eram analfabetos e 29 possuíam curso superior. Diante desta amostragem, pode-se concluir que 88% dos pacientes colaboraram com informações sobre o consumo de álcool, deste resultado, 51% foram considerados abusadores da substância.

No entanto, pesquisadores britânicos vão mais além e procuram uma explicação científica para a percepção da estética dos jovens diante do consumo do álcool, como efeito deformante de uma estranha “lente” que a bebida alcoólica instala a nível cerebral. Desta forma, conclui que o álcool afeta a parte do cérebro que detecta a simetria e o resultado torna-

se visivelmente percebido como, quanto mais álcool o indivíduo consome, mais o cérebro passa a ver a simetria mesmo onde ela não existe, tendo a percepção de um mundo belo.

O estudo acima mencionado juntou uma amostra de 64 estudantes, 50% consumiram bebidas até embebedarem-se e 50 não consumiram. Todos os estudantes, individualmente, submeteram-se a exposição de 20 pares de fotografias de rostos, e em cada par um rosto assimétrico e outro mais simétrico. A pergunta foi: Qual a face mais simétrica e qual a menos simétrica? O resultado foi confirmado quando os estudantes que tinham consumido bebidas alcoólicas, apresentaram maior dificuldade em distinguir as fotografias simétricas das assimétricas, enquanto os que estavam sóbrios indicavam logo que lhes eram feitas a pergunta. Notavelmente, também se verificou que as mulheres tinham mais dificuldade do que os homens na identificação da simetria das fotografias.

Em todos os estudos apresentados pode-se verificar que as informações veiculadas nos media, chegam a todas as classes sociais e conhecem-se ações de promoção da saúde, permitindo conhecer a relação direta entre os riscos do consumo abusivo e a mudança do comportamento.

No estudo realizado em Portugal por Matos *et al.*, (2001), os autores concluíram que o consumo do álcool encontra-se muitas vezes associado ao consumo de outras drogas e a comportamentos violentos na escola.

1.10. O consumo de álcool em homens e em mulheres

O modelo masculino destaca-se no ato de beber como ato essencialmente social, aberto e público completamente permissivo e reconhecido, enquanto o lado feminino neste

cenário é claramente doméstico, camuflado, caracterizando as diferenças nos papéis que cada um assume (Mano, 1990).

Ainda Mano (1990), relata que a virilidade assume uma dimensão destacada no ato do consumo de álcool pois, está associado a um conceito de masculinidade ou de adultícia. Partindo do pressuposto que a quantidade e o efeito da bebida é uma prova de virilidade, e que somente os homens apresentam mais resistência e suportam maiores quantidades de álcool, representa a fragilidade das mulheres perante o ato de consumir.

Importantes estudos colaboram na compreensão do risco de abuso de álcool quando sugerem que o gênero tem um papel relevante na moderação entre a impulsividade como inibição de resposta e os problemas relacionados com a dependência alcoólica, (Johnson, Turner, & Iwata, 2003; Pompili, Innamorati, Lester, Akiskal, Rihmer, del Casale, Amore, Girardi & Tatarelli, 2009; Shillington & Clapp, 2002; Tavares & Valentim, 2007). Os estudos justificam o comportamento impulsivo associado ao aumento da possibilidade de envolver-se com comportamentos de risco, incluindo a bebida alcoólica (Echeburúa, Bravo, & Aizpiri, 2008; Gerald & Higley, 2002; MacDonald, Erickson, Wells, Hathaway & Pakula, 2008).

A impulsividade é aqui referenciada como fator de grande importância pois estudos apontam como sendo um ajustamento às situações imprevisíveis, como também, uma pré-disposição ou resposta ao consumo de substâncias psicoativas, segundo Spillane (2010).

Uma vez a impulsividade associada de forma significativa com a intensidade e a necessidade em consumir a substância em homens e mulheres, torna-se evidente uma diferença no consumo das mulheres que apresentam patologias depressivas pois, estas tornam-se mais vulneráveis ao consumo de drogas o que acentua significativamente a probabilidade do receptor da necessidade nas mulheres, mas não em homens (Zilberman, Tavares, Hodgins, & El-Guebaly, 2007).

Mesmo assim, as mulheres assumem uma melhor capacidade de reprimir e controlar a impulsividade, inibindo respostas sociais mal adaptadas que persiste, principalmente no fator emocional negativo (Strüber, Lück, & Roth, 2008). Através de relatos de estudantes de ambos os sexos, sobre a impulsividade foi verificado que esses estudantes estavam contidos no contexto do ato de beber e suas expectativas em relação a esse comportamento (Balodis, Potenza, & Olmstead, 2009).

A motivação inicial para o consumo de álcool bem como os fatores de riscos diferenciam entre os gêneros, uma vez que as mulheres iniciam o consumo mais tardiamente que os homens, o tempo de consumo e a quantidade também são menores mas tendem a apresentar maiores transtornos psiquiátricos, já os homens apresentam maiores problemas legais (Ávila & González, 2007). Conclui-se que os homens assumem nitidamente a tendência a apresentar maiores taxas de problemas comportamentais com menor autocontrole, expondo-se mais às consequências do consumo de álcool.

Os homens que consomem álcool apresentam mais fatores de risco que predis põem a problemas do que as mulheres (Nolen- Hoeksema & Hilt, 2006), como traços impulsivos mais prevalentes. Da mesma forma, o sexo masculino apresentou maior taxa de tentativa de suicídio, relacionado com o uso do álcool e outras drogas, quando comparado com as mulheres, num estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida da Organização Mundial da Saúde (Stefanello, Cais, Mauro, Freitas, & Botega, 2008). Esta relação pode ser entendida pelo fato de que na tentativa de suicídio estão envolvidos níveis elevados de impulsividade (Bender, Gordon, Bresin, & Joiner, 2010). Não se exclui a maneira que o álcool afeta os gêneros pois, as mulheres apresentam intoxicação com menor quantidade da substância. Em atenção ao efeito da substância entre os sexos, verifica-se que esta é mais estimulante para os homens e mais sedativos para as mulheres (Fillmore &

Weafer, 2004), o que comprova a menor tolerância ao álcool ingerido pelas mulheres, explicando assim a maior dificuldade em inibir o comportamento por parte dos homens.

1.11. O álcool em contexto familiar e o social

A boa estrutura familiar proporciona uma base segura de apoio, promotora da exploração ativa do ambiente universitário e do desenvolvimento das competências intelectual e social. Portanto uma boa adaptação será consequência da capacidade para manter laços afetivos próximos com os pais enquanto negociam a transição para a universidade (Schultheiss & Blustein, 1994).

O ambiente familiar bem como o social na relação com o consumo de bebidas alcoólicas é tema de vários estudos uma vez que é um comportamento permissivo e muitas vezes consentido, consciente das consequências, sendo desta forma considerado um problema de saúde pública (Correa & Pardo, 2004).

Nascimento e Justo (2000), afirmam que a crença sobre o consumo do álcool está direcionada em grande parte aos aspectos socioculturais e que as principais influências para o início do consumo de bebidas alcoólicas estão direcionadas para o ambiente familiar e grupos de amigos.

Dentre as principais consequências do beber excessivo, que representa grande prejuízo económico para o próprio e para o país, alguns motivos são justificados pelo término de relacionamentos, lesões graves, hospitalizações, incapacitação por períodos prolongados e morte prematura (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2003).

Segundo Dupont (2005), o álcool é uma substância considerada relativamente segura ao comparar com a maioria das drogas ilegais, no entanto a maneira de gerir o consumo e a sua relativa aceitação social, produzem elevados custos clínicos e sociais.

O mesmo autor, alerta que, o álcool é, em geral, a primeira droga consumida pelos jovens, e desta forma pode-se considerar a principal droga de iniciação. É a substância psicoativa mais consumida do mundo, visto que se trata de um consumo que beneficia de maior tolerância social. E ao relacionar os custos sociais deste tipo de consumo com outras substâncias, constata-se que o seu consumo é tão extensivo que pode ser considerado de longe, a droga que provoca os custos mais elevados.

No estudo de Berlote (1997), as normas sociais registam a importância da identificação de problemas sociais na investigação do diagnóstico do alcoolismo, destacando alguns dos principais problemas sociais relacionados ao consumo de álcool, a saber: problemas no trabalho, conjugais, financeiros, com pacientes, com filhos, de agressão, habitacional, com amigos, previdenciais e legais. No entanto não se pode descuidar do conceito de embriaguez, de ingestão anormal ou patológica e sua etiologia que, dependem largamente da cultura, com importantes implicações na definição do alcoolismo e na escolha de técnicas de intervenção terapêutica.

O estudo de Formigoni e Monteiro (1997), refere de que existem muitas evidências nas normas culturais em relação ao consumo do álcool e que assumem um papel importante na definição do padrão de uso. Os autores destacam ainda a importância dos fatores interpessoais, como o comportamento da família e a influência dos pares.

Capítulo 2. Fundamentação teórica

2.1. Possíveis explicações teóricas para o consumo

É possível aproximar e perceber minimamente a compreensão que o Homem tem da sua história, de si, de como entende o seu viver pois ao longo do tempo algumas teorias sofreram modificações e vale a pena rever e acompanhar alguns desses modelos.

Teorias significativas como de Freud, em 1905 ao propor a primeira teoria psicanalítica do desenvolvimento, cita os estágios sequenciais do desenvolvimento sexual ditas inatas e experiências vividas. As fases estudadas por Freud foram oral, anal e fálica, responsáveis pelo funcionamento mental e destacando maior ou menor grau de saúde ou doença mental intitulado por “Complexo de Édipo”.

A organização da mente descrita por Freud é evidenciada por duas teorias em destaque:

A primeira teoria cita a divisão da mente em consciente, pré-consciente e inconsciente. O consciente que é formado por ideias e sentimentos apresentados num determinado momento, já o pré-consciente que devido ao esforço de memória ou mesmo da atenção os conteúdos mentais são trazidos com mais facilidade à consciência e inconsciente que por detectar conteúdos reprováveis, a mente já o censura, reprimindo-os, dificultando sua reprodução à consciência. Freud utiliza os sonhos, atos falhos ou lapsos para comprovar a existência do inconsciente.

A segunda teoria debruça-se na existência de três instâncias ou estruturas psíquicas na mente: *id*, o ego e o superego.

O *id*, fonte de energia psíquica e o aspecto da personalidade relacionada aos instintos,

busca da satisfação imediata sem levar em conta as consequências, ignorando a realidade vai em busca do prazer evitando a dor, sendo a parte mais primitiva e menos acessível da personalidade, desconhece o julgamento de valores, o bem e o mal, a moralidade (Freud, 1933). O *id* vem a expressão da energia da libido face a redução de tensão, buscar equilíbrio e adaptação ao meio.

- O Ego, aspecto racional da personalidade responsável ao controle dos instintos, surge como mediador regulador do *id*, facilitador da interação entre o *id* e o meio sendo que o ego não existe sem o *id* que se utiliza deste para extrair forças assim como para o ajudar.

- O Superego, aspecto moral da personalidade, produto da internalização dos valores e padrões recebidos dos pais e da sociedade. É desenvolvido desde o início da vida humana, logo de berço nos ensinamentos das regras de comportamento mediante a recompensa no comportamento aceitável pelos pais ou grupo social e as punições como parte da consciência da criança. Este surge representado pela moralidade, sendo “assimilado psicologicamente pelo ser daquilo que se considera o lado superior da vida humana” (Freud, 1933).

Conforme descreve Nadvorny na sua obra intitulada “Freud e as Dependências” (2006), no sentido de associar a segunda teoria de Freud, debruçada na existência das três instâncias, sob ponto de vista dinâmico com o que acontece, na maioria dos casos, quando o indivíduo inicia o consumo de bebidas alcoólicas, nota-se a presença do ego a exercer bem as suas funções, principalmente no que se refere à auto-preservação. Com o avançar dos estágios do consumo para a fase crônica, a instalação do falso instinto e da regressão, é notória a percepção de sua perda de funções, deixando enfraquecer essas capacidades e assim o indivíduo passa ao consumo descontrolado de álcool e, conseqüentemente, aumentando o poder destrutivo do tóxico. Estabelece-se um cenário crítico do consumo: quanto mais bebe, mais regride e mais reforça o falso instinto e, não existindo o reforço, maior o consumo. Ao

mesmo tempo, vai diminuindo a capacidade do ego para se opor ao consumo da droga, o que acarreta consequência em todas as atividades do dependente: económicas, sociais, familiares, profissionais. Nesta fase é que o grau de consumo é visto como um problema crucial onde um novo cenário é apresentado, a partir do momento que aumenta o consumo da droga, aumenta o desejo de consumi-la e um *deficit* na capacidade do ego de recuar perante o consumo da substância.

Erikson (1976), conceituado psicanalista reproduz a teoria psicanalítica do desenvolvimento para um universo mais amplo, psicossocial, caminho onde desde a infância se percorre na interação justificando a construção da personalidade ou identidade pessoal sendo fundamental o conceito de crise, permitindo a aquisição positivas como autonomia, confiança em si próprio ou contrariamente adquirir aquisições negativas como sentimentos de insegurança, culpa.

Reproduz-se à luz da teoria voltada para o desenvolvimento do ego ao longo da vida vital, que nos faz alicerçar nos atuais estudos e descreve também o desenvolvimento após a puberdade pois entende que a experiência infantil não pode ser considerada o único determinante de padrões de personalidade ao longo da vida. A resolução positiva leva o sujeito a resistir e dominar de forma eficiente as vicissitudes do meio, reagindo seguramente e compreendendo melhor a si próprio e aos outros.

São oito os estágios do desenvolvimento do ego descrito por Erikson que considera que a personalidade está em contínua mutação sendo fundamental a construção da identidade pessoal, concebida como a imagem mental relativamente estável da relação entre o eu e o mundo social nos vários contextos e momentos do processo de socialização. São eles: 1) Sensório-Oral (Infância); 2) Anal-Muscular; 3) Genital-Locomotor; 4) Latência (Idade escolar); 5) Puberdade e Adolescência; 6) Adulto jovem; 7) Adulto e 8) Maturidade.

A sequência dos estádios apresentam-se de forma pré-determinada, com início na nascimento e *terminus* na morte, influenciada por fatores socioculturais, cujo objetivo é preparar o indivíduo para adaptações futuras aos meios físicos e sociais (Pereira 1997, citado por Ferreira, 2003).

Cabe-nos refletir sobre o modelo que Erikson, constatando que se encontra aliado a modelos sociais de comportamento, pois refere que as crianças recebem dos pais, mesmo que de forma inconsciente, os seus modelos de cultura. Neste sentido, quando estes modelos comportam o consumo habitual de bebidas, é difícil que mais tarde, como adultos, essas crianças possam dissociar-se deles (Michel, 1983).

Na área da investigação e do interesse pelo desenvolvimento dos estudantes universitários, Pinheiro (1994) cita Nevitt Stanford como o primeiro investigador influenciado pelas teorias psicanalítica de Freud e a psicossocial de Erikson, que apoiou-se na presença de condicionantes na personalidade do indivíduo, e a sua capacidade de resposta quando este é confrontado, e a afirmação de que deve existir equilíbrio entre os desafios e os apoios que o indivíduo necessita para resolução dos problemas.

2.2. Vinculação

A vinculação surge na literatura como um conceito importante na compreensão deste fenómeno. Com base na teoria de Ainsworth (1989), a vinculação segura é interceptada pelos sinais que a criança envia e quando o faz é uma ação inconsciente. A família como força reveladora no comportamento do indivíduo ao longo da vida, vem remontar a teoria da vinculação aquando do momento em que emerge na criança sentimentos de angústia física e psicológica, permitindo manter o elo físico e emocional com os pais, sendo esta a base

reveladora e segura para que esta criança explore o meio com segurança reforçando suas defesas na competência social. Desta forma, ainda pelo autor, a vinculação é vista como um laço afetivo que pode promover a autonomia. Não sendo portanto considerado sinónimo de dependência.

Como se verifica no trabalho de Shaver e Mikulincer (2005), muitos investigadores da vinculação estão em comum acordo na teoria de que diversos componentes do sistema comportamental funcionam de forma inconsciente e funciona como suporte para a realização de trabalhos de investigações sobre a personalidade, cognição social, teorias psicodinâmicas contemporâneas, e relações interpessoais.

Outros estudos ainda buscaram compreender o funcionamento do processo de vinculação e o seu papel no processo de individualização e no ajustamento académico, social e emocional do jovem adulto conforme os autores Lapsley, Rice e Shadid (1989), Holmbeck e Wandrei (1993), Kenny (1987), Lopez, Campbell e Watkins (1988), Schultheiss e Blustein (1994), Rice, Cole e Lapsley (1990) e, Soucy e Larose (2000). O que vem a cruzar-se neste cenário é o reconhecer de que a vinculação e a individualização são ambas de grande importância para o funcionamento dos comportamentos adaptativos, tornando relevante conhecer a problemática da influência da vinculação insegura relacionada com problemas de exteriorização, assim como o consumo de drogas pesadas (Allen, Hauser & Borman-Spurrell, 1996).

Hazan e Shaver (1987) foram os primeiros a desenvolverem estudos da vinculação de adolescentes e estudantes universitários, registando a associação à frequência do consumo de álcool, reportando um resultado de um estilo de vinculação insegura se correlacionava positivamente com a escala de consumo de álcool, consumo que por sua vez, funcionava como uma estratégia para lidar com o *stress* e com o afeto negativo.

2.3. O Jovem Adulto

Na busca de uma inevitável identidade própria, a transição para a fase adulta de acordo com algumas teorias, passa por um período de conflitos e *stress* na medida que estes ainda adolescentes lutam para se desvincularem dos elos de seus pais, tornando-se assim e por si só independentes (Erikson, 1982).

A terminologia *Jovem Adulto*, representa uma passagem entre a adolescência e adultícia, fase esta situada entre os 18 e os 25 anos, rumo às descobertas e conquistas, caracterizada ainda por transformações cognitivas, ideológicas, sexuais, vocacionais, profissionais e étnicas (Rebelo, 2002).

O encontro com uma identidade, condição necessária para o desenvolvimento do indivíduo, não corresponde ao rompimento de relações ou repulsa aos pais. Em contextos saudáveis é exatamente o contrário, cria-se uma relação madura, redefinindo posturas e responsabilidades numa união emocional encorajadora que implica resistência, resolução de conflitos dialético entre as necessidades de individualização e de vinculação (Grotevant & Cooper, 1986).

Reconhece-se a importância da ligação afetiva e do apoio parental para o desenvolvimento da autonomia e da individuação, para a promoção do desenvolvimento pessoal e para a adaptação a novos contextos de vida (Ainsworth, 1989; Grotevant & Cooper, 1986).

Um estudo de Matos, Carvalhosa *et al.*, (2001) sobre os jovens portugueses e o álcool, revela que os jovens em contexto geral, já experimentaram bebidas alcoólicas, e revela também que os consumidores regulares demonstram um perfil de afastamento familiar, escolar e social.

Os autores acima defendem ainda que a fase de jovem adulto é uma ponte para adultícia, sujeita a vulnerabilidades. Há uma atenção especial na literatura para a socialização, na qual é sistematicamente explorada a influência de diferentes cenários e contextos sociais, sendo protagonistas a família, escola, amigos, tanto na saúde como no comportamento de saúde.

Kenistom (1968, citado por Sprinthall & Collins, 2008), defendia que os estudantes do ensino superior não seriam nem adolescentes nem adultos, passando a designar este estágio, compreendido entre os 17/18 anos e os 21/22 anos, de *youth*. Na opinião de Coleman e Husén (1985, citados por Santos, 1996), o termo juventude designa simultaneamente o período pós-adolescência e as dificuldades sentidas pelo jovem ao sair deste estágio, na substituição da escola pelo trabalho ou por outra instituição de ensino e a casa onde viveu até aí, por outra, que muitas vezes em nada se assemelham ao seu lar.

2.4. Adaptação ao Ensino Superior

Estudos no âmbito de adaptação ao ensino superior foram desenvolvidos por Almeida e Ferreira (1997), incluindo variáveis que prendem-se à autonomia, auto-confiança, percepção pessoal de competência, desenvolvimento da carreira, bem-estar físico e psicológico.

Lencastre, Guerra, Serra e Pereira (2000) focam variáveis relacionadas com aspectos do domínio bio-psicológico, voltando a atenção para a percepção dos estudantes sobre a satisfação com a vida em geral, saúde física e psicológica, valores e condições da qualidade de vida e bem-estar. Ainda neste estudo outros aspectos foram considerados como variáveis mais ligadas aos aspectos sócio-relacionais, sendo estes descritos como a forma de estar na

universidade, a adaptação no meio como parte integrante do grupo de estudantes universitários e do seu exato contexto, as ofertas e oportunidades que surgem bem como a satisfação com o meio relacional e social.

Cury (1991), define que a autonomia universitária pode ter vários sentidos, podendo existir lacunas na definição, procurando então clarificar o sentido de autonomia com sentido de polaridades, sendo portanto, de um lado a independência relativa e por outro lado a independência total. Ainda cita, de um lado a autodeterminação limitada e por um lado a liberdade concedida para uma determinada finalidade. Ainda este autor, relata tratar-se de uma terminologia que tanto pode significar uma região delimitada, como pode significar regras, lei, normas, modelo a seguir.

Os anos que se passam no ensino superior são vistos como um período durante o qual os estudantes conquistam a sua autonomia para este fim específico, e adquirem também uma certa independência da família de origem. Este estágio é entendido por alguns investigadores como sendo o período de flexibilidade e consentimentos, numa fase de algumas emancipações e ganhos de espaço de ação, onde os laços familiares diminuem as suas influências nas atitudes e comportamentos dos jovens adultos, não sendo estas ações motivo de ruptura das afinidades e laços afetivos (Ainsworth, 1989).

Refere ainda o autor, que o percurso inicial no ensino superior poderá dar aberturas para despoletar novos valores e crenças pessoais.

E não obstante, os estudantes do ensino superior devem ser estimulados para uma aprendizagem auto dirigida (*self-directed*) daquilo que geralmente fazem, assumindo maiores responsabilidades na identificação de projetos inovadores e trabalhar com problemas deficientemente estruturados, reconhecendo implicações emocionais como ansiedade e as alterações na auto-estima, encorajar a pensar de forma mais reflexiva, mais dialética e mais

dialógica (Steven-Long & Barner, 2003).

A transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior coloca os jovens diante de uma série de novos desafios, frutos das exigências do novo contexto educativo e das implicações que esta transição poderá provocar nos vários domínios da sua existência. Este nível de ensino representa um papel crucial na aprendizagem, além do desenvolvimento saudável e equilibrado dos jovens que o frequentam. É um período de “grande turbulência”, uma vez que leva à realização de múltiplos ajustamentos e mudanças e é talvez um dos períodos mais significativos na vida dos jovens (Rebelo, 2002).

A adaptação do estudante ao ensino superior está intimamente ligada ao fato deste pertencer a um grupo no qual muitas vezes a maioria dos seus membros consome álcool frequentemente. Esta integração pode levar a que o indivíduo tenda a adotar este comportamento (Orford, Krishanan, Balaam, Everitt & Graaf, 2004). Considerando o álcool uma droga social, o seu consumo entre os jovens surge como um processo de socialização e convívio (Sequeira, 2006).

PARTE II

MÉTODOS

Capítulo 3. Definição dos objetivos de estudo

3.1. Objetivo geral

Identificar as crenças e expectativas dos estudantes universitários relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas.

3.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos de investigação que foram definidos para o presente estudo são os seguintes:

1. Identificar a envolvimento dos estudantes universitários com o álcool em termos de consumo e crenças;
2. Relacionar o risco de dependência do álcool e as expectativas e crenças dos estudantes universitários em relação ao álcool;
3. Caracterizar o consumo, crenças e expectativas acerca do álcool em função das características sócio-demográficas.

Capítulo 4. Desenho de Investigação

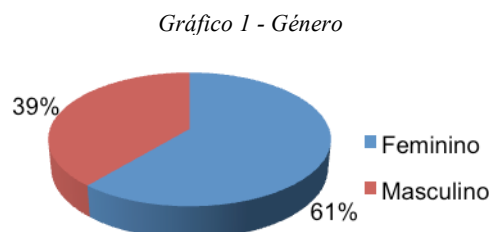
4.1 Desenho do Estudo

Tendo em linha de conta os objetivos da investigação a desenvolver e após a realização da fundamentação teórica essencial para enquadrar e contextualizar a temática, tornou-se evidente a adoção de uma abordagem metodológica quantitativa transversal e correlacional no âmbito da realização do presente estudo.

4.2.Amostra

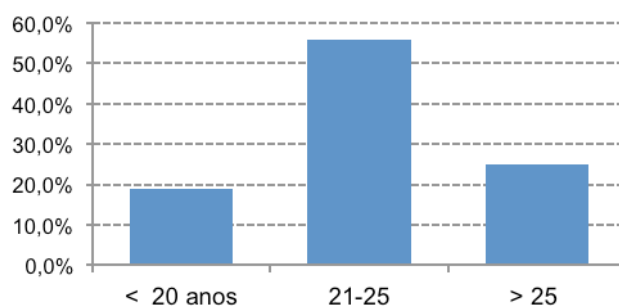
A população alvo de estudo para este trabalho foram estudantes universitários de várias universidades da cidade de Lisboa, Grande Lisboa e Distrito de Setúbal. Com a colaboração de professores e colegas, os alunos receberam nos *e-mails* de turma o questionário (em anexo) com uma mensagem esclarecendo a participação voluntária e estritamente confidencial. Foram abordados todos os anos das licenciaturas e mestrados, os cursos foram distribuídos por Ciências Humanas e Sociais, Ciências da Saúde e Ciências Exatas.

Colaboraram na investigação 332 estudantes, dos quais 61,0% mulheres e 39,0% homens, como se pode comprovar pela observação do gráfico 1. A maioria reside no Distrito de Setúbal (61,4%), seguindo-se depois os que residem em Lisboa (29,8%) e os que residem na Grande Lisboa (9,05%).



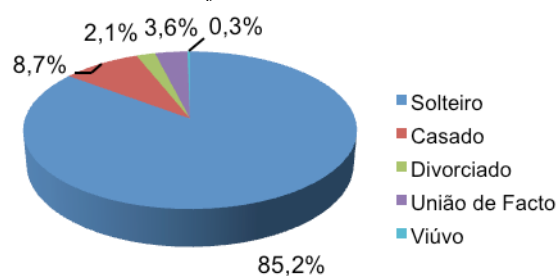
A média de idades é de 24,1 anos ($dp=7,0$ anos), variando entre um mínimo de 18 anos e um máximo de 55 anos. O escalão etário mais representado é o escalão dos 21-25 anos (56,0%), conforme gráfico 2.

Gráfico 2 – Escalões etários



No que se refere ao estado civil, 85,2% dos estudantes inquiridos são solteiros. Os casados representam 8,7% do total, tal como se pode observar no gráfico 3.

Gráfico 3 – Estado civil



Em termos de distribuição por curso, metade da amostra frequenta cursos relacionados com as Ciências Sociais e Humanas (50,0%), seguindo-se depois os cursos de Ciências da Saúde (26,5%) e por último os cursos de Ciências Exatas (23,5%). A maioria frequenta o 2.º ano.

Tabela 1 – Distribuição dos inquiridos por área do curso¹

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Ciências Humanas e Sociais	166	50,0	50,0
Ciências da Saúde	88	26,5	76,5
Ciências Exatas	78	23,5	100,0
Total	332	100,0	

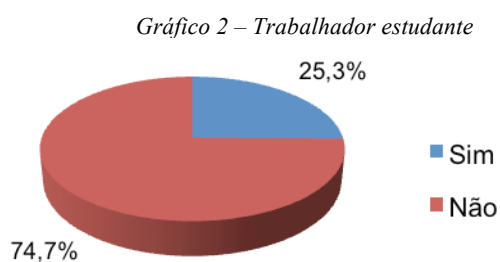
¹ A cinzento estão realçadas as frequências mais elevadas de todas as tabelas.

² Recorreu-se ao teste *t* de *student* para amostras independentes pois estamos a comparar duas amostras

Tabela 2 – Distribuição dos inquiridos por ano de frequência

	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
1.º ano	43	13,0	13,0
2.º ano	131	39,5	52,4
3.º ano	62	18,7	71,1
4.º ano	24	7,2	78,3
5.º ano	61	18,4	96,7
6.º ano	11	3,3	100,0
Total	332	100,0	

Um quarto dos inquiridos são trabalhadores estudantes (25,3%), como patente no gráfico 2.



A maioria dos estudantes vive com a família (70,8%). Apenas 11,7% afirmam que vivem sozinhos e 13,3% vivem com amigos.

Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos por tipo de co-habitação

	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Só	39	11,7	11,7
Com a família	235	70,8	82,5
Quarto em casa de família	9	2,7	85,2
Com amigos	44	13,3	98,5
Residência de estudante	5	1,5	100,0
Total	332	100,0	

4.3. Procedimentos de recolha de dados

A opção pela recolha *on-line* dos questionários deveu-se à preocupação em obter uma amostra heterogénea e em número significativo, o que seria menos viável em formato papel.

Houve uma atenção especial na selecção da ferramenta a utilizar para a construção dos questionários *on-line*, Assim, seleccionou-se o *Qualtrics Survey Software* - <https://qtrial.qualtrics.com> - que proporcionou a elaboração eficiente do questionário, de forma clara, de fácil acesso e possibilitando acesso a uma base de dados fidedigna e séria.

O procedimento de recolha dos dados implicou o contactar de estudantes e professores universitários de universidades do Distrito de Setúbal, cidade de Lisboa e Grande Lisboa. Em relação aos professores, ocorreram reuniões com a investigadora com vista a apresentar os objetivos de trabalho e sugerido o envio dos questionários através dos *e-mails* de turmas dos alunos. Em relação aos estudantes universitários foram igualmente explicados os objetivos e solicitado que repassassem aos colegas da universidade. O anonimato foi atempadamente garantido e garantido que os dados seriam utilizados exclusivamente para fins de um estudo específico e académico.

No *e-mail* de solicitação da participação do estudante, foi feito um texto bastante similar ao proposto no questionário, no entanto, de forma simpática a solicitar a colaboração no estudo.

Os dados foram recolhidos durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2012 e inseridos automaticamente numa base de dados do “*Statistical Package for the Social Siences*” (SPSS), versão 18.0 para Windows.

4.4 Instrumentos de Medidas

Após levantamento dos instrumentos disponíveis na literatura e considerando o objetivo do estudo optou-se por utilizar o AUDIT e o IECPA, descritos detalhadamente a seguir.

- **AUDIT** (*Alcohol Use Disorders Identification Test*): Concebido e aferido durante duas décadas, foi utilizado em estudos comparativos em 6 países, com intuito de avaliar a sua fiabilidade e validade. É um instrumento amplamente aceite na comunidade científica nacional e internacional por ser de fácil compreensão, não necessitar de muito tempo para o seu preenchimento, ser flexível, identificar o consumo de risco de álcool e a dependência, ser consistente com o CID-10 para dependência e consumo prejudicial de álcool e centrar-se no consumo recente.

O AUDIT está dividido em três secções, sendo que na primeira se avaliam as características dos consumos, sintomas de dependência e consequências do consumo, respectivamente, no que refere a quantidade e a frequência de consumo de risco. Na segunda secção são avaliados os sintomas de dependência, relacionados com o descontrolo no consumo, limitação com o consumo e consumos logo pela manhã. E a terceira secção considera as consequências do consumo, avaliando o sentimento de culpa após beber, os *black-outs*, consequências para o “outro” e a preocupação do “outro” pelo consumo. A descrição do questionário pode ser vista no Quadro 1.

Quadro 1 - Dimensão e correspondência dos itens do questionário AUDIT

Dimensão e correspondência dos itens do questionário AUDIT		
Dimensão	N.º Pergunta	Conteúdo do Item
Caracterização dos consumos	1	Frequência dos consumos
	2	Quantidade
	3	Frequência de consumos excessivos
Sintomas de dependência	4	Descontrolo no consumo
	5	Limitações com o consumo
	6	Consumos logo de manhã
Consequências do consumo	7	Sentimentos de culpa após beber
	8	<i>Black-outs</i>
	9	Consequências para outros por beber
	10	Preocupação de outros pelo consumo

Fonte: WHO/MSD/MSB/01.6^a.2.^a edição, p. 11

A pontuação é obtida somando-se as opções que o respondente assinala, sendo que as oito primeiras questões apresentam cinco possibilidades de respostas, com valores que variam de zero a quatro, e as duas últimas, somente três possibilidades de respostas, com valores zero, dois e quatro, sendo que a pontuação máxima é de 40 pontos, de acordo com o manual.

Após a aplicação do AUDIT e da avaliação inicial, é possível detectar os fatores de risco (consumo de risco e consumo prejudicial). No quadro 2 é possível verificar que há quatro níveis de risco, sendo que o consumo de baixo risco ou de abstinência corresponde à Zona I, orientado no sentido de uma prevenção primária e na zona II, requer uma intervenção do profissional de saúde, no âmbito de um aconselhamento simples e personalizado.

Na zona III, a pontuação é mais elevada, exigindo aconselhamento terapêutico breve, promovendo a alteração dos hábitos de consumo, o aumento de motivação para o fazer, monitorização contínua e, avaliação diagnóstica no caso de suspeita de dependência de álcool.

A zona IV, com pontuação de destaque, exige a intervenção de um especialista para uma completa avaliação diagnóstica e, se necessário, serem submetidos a tratamento de dependência.

Quadro 2 – Níveis de Risco.

Nível de Risco	Intervenção	Score AUDIT
Zona I	Educação	0 – 7
Zona II	Aconselhamento simples	8 – 15
Zona III	Aconselhamento simples + Intervenção breve + monitorização continuada	16 – 19
Zona IV	Referenciar para diagnóstico, avaliação e tratamento	20 - 40

Fonte: WHO/MSD/MSB/01.6^a: 2.^a edição, p. 22

Entre outros contextos, o AUDIT tem sido utilizado com universitários, conforme consta nos estudos de Aertgeerts, Buntinx, Ansoms e Ferery (2001), Fleming, Barry e Macdonald (1991), Granville-Chapman, Yu e White (2001), Kerr-Corrêa, Simão, Dalben, Martins, Trinca, Pentead, Sanches, Oliveira, Beig e Ortigosa (2002), Kypri (2002), O’Hare e Sherrer (1999) e Roche e Watt (1999).

Aos 332 sujeitos da presente investigação foi aplicada a adaptação Portuguesa do AUDIT (Roque da Cunha, 2002). Como referido anteriormente este trata-se de um instrumento de rastreio fiável e válido, importante para programas de prevenção e intervenção no consumo de álcool, desenvolvido sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde (Babor, Fuente, Saunders & Grant, 1992).

- IECPA (Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool):

Construído, validado e publicado por Pinto Gouveia, Ramalheira, Robalo, Borges e Almeida (1996). Trata-se de um instrumento psicométrico de auto-relato, de fácil aplicação e que tem como finalidade medir efeitos decorrentes do consumo de bebidas alcoólicas moderadas

(Gouveia, 1996). A finalidade centra-se na área da pesquisa e o construto expectativas tem sido distinguido como sendo uma variável mediadora da vulnerabilidade do alcoolismo (Smith, 1994). Este inventário foi construído com base em constatações dos seus autores, comprovando evidências na relação significativa entre o grau de garantia de expectativa a cerca do álcool e o padrão pessoal de consumo do indivíduo (Cunha, Werlang & Oliveira, 1997).

De acordo com Pinto Gouveia e colaboradores (1993), o IECPA é utilizado para a realização de pesquisas e estudos de rastreio de alcoolismo, em contextos clínico-assistenciais, na monitorização em protocolos de tratamento ou na recaída, na investigação geral sobre comportamentos de bebida e na caracterização e detecção de grupos de indivíduos com elevado risco de virem a tornar-se dependentes do álcool.

É realçado por conter itens de expectativas típicas da cultura Portuguesa. Trata-se de uma medida de escala do tipo *Likert*, (1=*Não concordo*; 2=*Concordo pouco*; 3=*Concordo moderadamente*; 4=*Concordo muito*; 5=*Concordo muitíssimo*) e sendo que cada item consiste numa certa informação aqui designada por “*fatores*”, que envolve expectativas e crenças a respeito dos efeitos do álcool em áreas diferentes como:

1. Interações (fator 1): Efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais. É composto por 35 itens: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 28, 32, 33, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 55, 57, 58, 59, 60;
2. Fuga (fator 2): Diminuição e/ou fuga de emoções e cognições negativas. É constituído por 20 itens: 2, 3, 12, 19, 27, 30, 32, 33, 34, 36, 39, 42, 43, 44, 52, 53, 54, 57, 60, 61;
3. Sexual (fator 3): Ativação e prazer sexual. Compreende 12 itens: 16, 22, 26, 28, 35, 37, 40, 41, 47, 48, 50, 56;

4. Humor (fator 4): Efeito positivo na atividade e humor. É composto por 8 itens: 4, 8, 9, 10, 17, 29, 37, 52;
5. Auto-Estima (fator 5): Efeitos positivos na avaliação de si mesmo. Abrange 7 itens: 24, 26, 31, 42, 45, 49, 59.

O manual original do IECPA não descreve valores de consistência interna para os fatores individuais, apenas para o *score* global (que é o resultado da soma dos *scores* dos itens individuais). Todavia, no presente estudo explorou-se para além da consistência interna global, os valores por fator através do *Alpha* de *Cronbach*, conforme tabela 4. Esta análise revelou bons índices de consistência interna.

Tabela 4 – Consistência interna

	Alpha de Cronbach	Manual
Interacções	0,976	
Fuga	0,936	
Sexual	0,902	
Humor	0,805	
Autoestima	0,905	
IECPA (score global)	0,980	0,985

4.5. Procedimentos de Análise de dados

Para apoiar a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS versão 18 para Windows, por se tratar de um programa composto de *software* aplicativo do tipo científico credível, que dá suporte estatístico transformando os dados em informações importantes para o resultado do trabalho e objetivos desejados.

PARTE III

RESULTADOS

Capítulo 5. Apresentação e Análise de dados

A apresentação dos resultados inicia-se com a exposição das estatísticas descritivas e percentuais em termos de risco de dependência de bebidas alcoólicas e expectativas e crenças pessoais acerca do álcool. De seguida focam-se as correlações intra e inter escalas.

Apresentam-se igualmente a caracterização do risco de dependência de bebidas alcoólicas e expectativas e crenças pessoais acerca do álcool considerando as características sócio-demográficas da amostra.

5.1. Risco de dependência de bebidas alcoólicas

Os valores obtidos pelos estudantes universitários no AUDIT podem ser apreciados na tabela 5. A média foi 4,7 pontos, variando entre um mínimo de 0 pontos e um máximo de 25 pontos.

Tabela 5 – Estatísticas descritivas: Risco de dependência de bebidas alcoólicas

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
AUDIT	0	25	4,73	3,89

A utilização dos valores de referência do manual do AUDIT permite classificar 77,7% alunos inquiridos como tendo valores normais, 20,5%, em risco, 1,2% nível prejudicial e 0,6% em dependência de bebidas alcoólicas (tabela 6).

Tabela 6 – Classificação dos participantes em função do risco de dependência de bebidas alcoólicas

	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Normal	258	77,7	77,7
Risco	68	20,5	98,2
Prejudicial	4	1,2	99,4
Dependência	2	0,6	100,0
Total	332	100,0	

5.2. Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool

Os valores obtidos pelos inquiridos em cada uma das subescalas de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool (IECPA) podem ser observados na tabela 7. Se utilizarmos o valor de corte para a população em geral indicado no manual (121,82 pontos), isto permite classificar 114 alunos (34,3%) como tendo maior probabilidade de serem ou virem a ser dependentes do álcool. A média obtida pelos estudantes foi de 109,31 e é significativamente mais baixa do que a média da população geral ($t(331) = -5,530$, $sig=0,000$).

Tabela 7 – Estatísticas descritivas: Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais	35,00	156,00	71,17	29,09
Diminuição e/ou fuga de emoções e cognições negativas	20,00	84,00	31,38	12,04
Ativação e prazer sexual	12,00	50,00	19,00	7,72
Efeitos positivos na atividade e no humor	8,00	31,00	12,35	4,33
Efeitos positivos na avaliação de si mesmo	7,00	34,00	13,87	6,18
IECPA Total	61	259,00	109,31	41,21

A tabela 8 permite considerar as correlações entre as subescalas do IECPA. Como esperado os coeficientes de correlação são todos significativos, positivos e elevados ou muito elevados. A subescala que mais se correlaciona com o valor total do IECPA é a subescala relativa aos *efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais* ($r=0,986$).

Tabela 8 – Correlações das dimensões do IECPA

	IECPA Total	Interações	Fuga	Sexual	Humor
Interações	,986**				
Fuga	,947**	,897**			
Sexual	,917**	,880**	,855**		
Humor	,879**	,828**	,863**	,797**	
Auto-estima	,936**	,931**	,878**	,824**	,804**

Nota. ** $sig < 0.05$

A tabela 9 apresenta as correlações das subescalas do IECPA com o AUDIT. Os valores são também todos positivos, significativos e moderados. A subescala *efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais* apresenta a correlação mais elevada com o AUDIT ($r=0,536$).

Tabela 9 – Correlações: AUDIT vs IECPA

	Audit
Interações	,536**
Fuga	,460**
Sexual	,498**
Humor	,451**
Auto-estima	,488**
IECPA Total	,528**

Nota. ***sig<0.05

5.3. Níveis do AUDIT *versus* Fatores do IECPA

Considerando os níveis do AUDIT, pode-se concluir que os resultados obtidos para os estudantes que apresentam consumos normal, de risco, prejudicial ou dependência, seguem todos para a mesma direção, ou seja, destacam valores maiores para a variável “Interação” que corresponde ao fator 1 dos efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais. Chama-se a atenção, entretanto para o nível de dependência, este apresenta o valor maior em relação a variável “Sexual”, que corresponde ao fator 3 da ativação e prazer sexual (Tabela 10).

Tabela 10 – Médias e desvio padrão cruzando os resultados do AUDIT e do IECPA

	Interação		Fuga		Sexual		Humor		Auto-estima	
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	M	Dp	M	Dp
Normal	64,28	26,66	28,83	10,58	17,24	6,80	11,44	3,86	12,57	5,69
Risco	94,00	24,67	39,93	12,83	24,72	7,41	15,54	4,57	18,25	5,88
Prejudicial	109,25	16,86	46,50	11,79	29,00	11,86	16,00	1,63	21,00	3,37
<i>Dependência</i>	<i>104,00</i>	<i>16,97</i>	<i>41,00</i>	<i>5,66</i>	<i>31,50</i>	<i>7,78</i>	<i>15,50</i>	<i>0,71</i>	<i>18,50</i>	<i>2,12</i>

Nota. M= Média; Dp= Desvio padrão

5.4. Caracterização do risco de abuso de álcool pelas características sócio-demográficas

5.4.1. O nível de risco de abuso de álcool por género²

A proporção de estudantes classificados como em risco de abuso de álcool pelo AUDIT, é significativamente mais elevada nos estudantes masculinos (26,2% *versus* 17,5%), ($\chi^2 (1) = 3,537, sig=0,060 < 0,10$), como mostra a tabela a seguir:

Tabela 11 – Género vs AUDIT

		Sexo		Total
		Masculino	Feminino	
Normal	Freq.	93	165	258
	% AUDIT	36,0%	64,0%	100,0%
	% Sexo	73,8%	82,5%	79,1%
	% do Total	28,5%	50,6%	79,1%
Risco	Freq.	33	35	68
	% AUDIT	48,5%	51,5%	100,0%
	% Sexo	26,2%	17,5%	20,9%
	% do Total	10,1%	10,7%	20,9%
Total	Freq.	126	200	326
	% AUDIT	38,7%	61,3%	100,0%
	% Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	38,7%	61,3%	100,0%

A percentagem de estudantes classificados como em risco de abuso de álcool pelo IECPA é significativamente mais elevada nos estudantes masculinos (48,1% *versus* 25,6%), ($\chi^2 (1) = 3,537, sig=0,060 < 0,10$), apresenta-se conforme ilustra tabela 12:

² Recorreu-se ao teste *t* de *student* para amostras independentes pois estamos a comparar duas amostras independentes e as variáveis dependentes são do tipo quantitativo.

Tabela 12 – Género vs IECPA

		Sexo		
		Masculino	Feminino	Total
Normal	Freq.	67	151	218
	% IECPA	30,7%	69,3%	100,0%
	% Sexo	51,9%	74,4%	65,7%
	% do Total	20,2%	45,5%	65,7%
Risco	Freq.	62	52	114
	% IECPA	54,4%	45,6%	100,0%
	% Sexo	48,1%	25,6%	34,3%
	% do Total	18,7%	15,7%	34,3%
Total	Freq.	129	203	332
	% IECPA	38,9%	61,1%	100,0%
	% Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	38,9%	61,1%	100,0%

5.4.2. O nível de risco de abuso de álcool por idade

A proporção de estudantes classificados como em risco de abuso de álcool pelo AUDIT é mais elevada nos estudantes do escalão etário 20-24 anos (23,2%) e mais baixa no escalão com idade superior a 24 anos (14,5%), embora a diferença não seja estatisticamente significativa, ($\chi^2(2) = 2,775$, $sig=0,250$), de acordo com a tabela 13.

Tabela 13 – Idade vs AUDIT

		Idade			Total
		Até 20	20-24	> 24	
Normal	Freq.	48	139	71	258
	% AUDIT	18,6%	53,9%	27,5%	100,0%
	% Idade	77,4%	76,8%	85,5%	79,1%
	% do Total	14,7%	42,6%	21,8%	79,1%
Risco	Freq.	14	42	12	68
	% AUDIT	20,6%	61,8%	17,6%	100,0%
	% Idade	22,6%	23,2%	14,5%	20,9%
	% do Total	4,3%	12,9%	3,7%	20,9%
Total	Freq.	62	181	83	326
	% AUDIT	19,0%	55,5%	25,5%	100,0%
	% Idade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	19,0%	55,5%	25,5%	100,0%

No que é percebido pelos estudantes classificados como em risco de abuso de álcool pelo IECPA ressalva-se que é mais elevada nos estudantes do escalão etário 20-24 anos (38,7%) e mais baixa no escalão com idade superior a 24 anos (25,3%), embora a diferença não seja estatisticamente significativa, ($\chi^2(2) = 4,611$, $sig=0,100$).

Tabela 14 – Idade vs IECPA

		Idade			Total
		Até 20	20-24	> 24	
Normal	Freq.	42	114	62	218
	% IECPA	19,3%	52,3%	28,4%	100,0%
	% Idade	66,7%	61,3%	74,7%	65,7%
	% do Total	12,7%	34,3%	18,7%	65,7%
Risco	Freq.	21	72	21	114
	% IECPA	18,4%	63,2%	18,4%	100,0%
	% Idade	33,3%	38,7%	25,3%	34,3%
	% do Total	6,3%	21,7%	6,3%	34,3%
Total	Freq.	63	186	83	332
	% IECPA	19,0%	56,0%	25,0%	100,0%
	% Idade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	19,0%	56,0%	25,0%	100,0%

5.4.3. O nível de risco de abuso de álcool por enquadramento de residência dos estudantes.

A proporção revela que dos estudantes classificados como em risco de abuso de álcool pelo AUDIT é significativamente mais elevada nos estudantes que vivem em quartos de famílias (7,4% vs 1,6%) ou com amigos (22,1 vs 12,4%), ($\chi^2(3) = 12,275$, $sig=0,006$).

Tabela 15 – Com quem vive vs AUDIT

		AUDIT		
		Normal	Risco	Total
Só	Freq.	34	5	39
	% Vive	87,2%	12,8%	100,0%
	% AUDIT	13,2%	7,4%	12,0%
	% do Total	10,4%	1,5%	12,0%
Com a família	Freq.	188	43	231
	% Vive	81,4%	18,6%	100,0%
	% AUDIT	72,9%	63,2%	70,9%
	% do Total	57,7%	13,2%	70,9%
Quarto em casa de família	Freq.	4	5	9
	% Vive	44,4%	55,6%	100,0%
	% AUDIT	1,6%	7,4%	2,8%
	% do Total	1,2%	1,5%	2,8%
Com amigos	Freq.	32	15	47
	% Vive	68,1%	31,9%	100,0%
	% AUDIT	12,4%	22,1%	14,4%
	% do Total	9,8%	4,6%	14,4%
Total	Freq.	258	68	326
	% Vive	79,1%	20,9%	100,0%
	% AUDIT	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	79,1%	20,9%	100,0%

Não há relação significativa entre a proporção de estudantes classificados como em risco de abuso de álcool pelo IECPA e a forma como com quem vivem, ($\chi^2(3) = 2,582$, $sig=0,461$).

Tabela 16 – Com quem vive vs IECPA

		IECPA		
		Normal	Risco	Total
Só	Freq.	27	12	39
	% Vive	69,2%	30,8%	100,0%
	% IECPA	12,4%	10,5%	11,7%
	% doTotal	8,1%	3,6%	11,7%
Com a família	Freq.	157	78	235
	% Vive	66,8%	33,2%	100,0%
	% IECPA	72,0%	68,4%	70,8%
	% doTotal	47,3%	23,5%	70,8%
Quarto em casa de família	Freq.	4	5	9
	% Vive	44,4%	55,6%	100,0%
	% IECPA	1,8%	4,4%	2,7%
	% doTotal	1,2%	1,5%	2,7%
Com amigos	Freq.	30	19	49
	% Vive	61,2%	38,8%	100,0%
	% IECPA	13,8%	16,7%	14,8%
	% doTotal	9,0%	5,7%	14,8%
Total	Freq.	218	114	332
	% Vive	65,7%	34,3%	100,0%
	% IECPA	100,0%	100,0%	100,0%
	% doTotal	65,7%	34,3%	100,0%

5.4.4 As expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de álcool por gênero

Os resultados revelam um conjunto de diferenças estatisticamente significativas entre as expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de álcool e o gênero. Assim, há diferenças nos *efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais* ($t(329) = 4,002, sig=0,000$), os homens obtêm valores significativamente mais elevados nestas expectativas do que as mulheres (15,81 vs 12,64); na *diminuição e/ou fuga de emoções e cognições negativas* ($t(330) = 4,551, sig=0,000$), os homens obtêm valores significativamente mais elevados nestas expectativas do que as mulheres (79,05 vs 66,20); na

ativação e prazer sexual ($t(330) = 3,945, sig=0,000$), os homens obtêm valores significativamente mais elevados nestas expectativas do que as mulheres (35,05 vs 29,06); nos *efeitos positivos na atividade e no humor* ($t(330) = 4,006, sig=0,000$), os homens obtêm valores significativamente mais elevados nestas expectativas do que as mulheres (21,05 vs 17,69); nos *efeitos positivos na avaliação de si mesmo* ($t(330) = 4,707, sig=0,000$), os homens obtêm valores significativamente mais elevados nestas expectativas do que as mulheres (13,53 vs 11,62); e, nas *expectativas totais* ($t(330) = 4,302, sig=0,000$), os homens obtêm valores significativamente mais elevados nestas expectativas do que as mulheres (121,71 vs 101,75).

Tabela 17 – Diferenças de médias das expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de álcool por gênero

	Masculino		Feminino		Sig.
	M	Dp	M	Dp	
Interações	15,81	6,23	12,64	5,84	0,000*
Fuga	79,05	28,34	66,20	28,53	0,000*
Sexual	35,05	12,67	29,06	11,04	0,000*
Humor	21,05	7,90	17,69	7,34	0,000*
Auto-estima	13,53	4,56	11,62	4,02	0,000*
IECPA total	121,21	41,26	101,75	39,45	0,000*

Nota. * $sig \leq 0,05$

5.4.5. As expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de álcool por idade.³

No que diz respeito as expectativas pessoais, encontrámos as diferenças estatisticamente significativas assinaladas com asteriscos na tabela 18 e exploradas de forma mais detalhada nas tabelas que se seguem.

Tabela 18 – Diferenças de médias das expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de álcool por idade

	Até 20 anos		20-24		> 24		
	M	Dp	M	DP	M	Dp	
Interações	72,44	30,49	74,57	29,26	62,64	26,12	0,007 *
Fuga	32,05	12,29	32,45	12,22	28,51	11,10	0,040 *
Sexual	18,48	8,02	19,82	7,77	17,57	7,24	0,073 **
Humor	12,67	4,38	12,65	4,13	11,48	4,66	0,104
Auto-estima	14,44	6,60	14,35	6,15	12,36	5,76	0,036 *
IECPA Total	111,32	43,74	113,73	41,11	97,89	37,62	0,013 *

* sig ≤ 0,05 ** sig ≤ 0,10

Efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais ($F(2, 329) = 5,008$, $sig=0,007$), o teste de comparação múltipla *a posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes com > 24 anos e os do escalão 20-24 anos, sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta subescala (74,56 vs 62,63).

Tabela 19 – Teste de Tukey

Idade	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
> 24	83	62,63	
Até 20	63	72,44	72,44
20-24	185		74,56
Sig.		,059	,874

³ Usou-se o teste Anova One-Way pois estamos a testar mais de duas amostras independentes e as variáveis dependentes são do tipo quantitativo. Os pressupostos dos testes utilizados para análise, nomeadamente o pressuposto de normalidade de distribuição e o pressuposto de homogeneidade de variâncias, foram analisados com os testes de Kolmogorov-Smirnov e teste de Levene. Nas amostras com dimensão superior a 30 aceitou-se de acordo com o teorema do limite central a normalidade de distribuição (Laureano, 2011). Nos casos em que a homogeneidade de variância não se encontrava satisfeita, usou-se o teste *t* de Student e Anova One-Way com a correção de Welch.

Diminuição e/ou fuga de emoções e cognições negativas ($F(2, 329) = 3,240$, $sig=0,040$), o teste de comparação múltipla *a posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes com > 24 anos e os do escalão 20-24 anos, sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta subescala (32,45 vs 28,50).

Tabela 20 – Teste de Tukey

Idade	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
> 24	83	28,50	
Até 20	63	32,04	32,04
20-24	185		32,45
Sig.		,070	,125

Ativação e prazer sexual ($F(2, 329) = 2,639$, $sig=0,073 < 0,10$), o teste de comparação múltipla *a posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes com > 24 anos e os do escalão 20-24 anos, sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta subescala (19,81 vs 17,56).

Tabela 21 – Teste de Tukey

Idade	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
> 24	83	17,56	
Até 20	63	18,47	18,47
20-24	186		19,81
Sig.		,123	,144

Efeitos positivos na avaliação de si mesmo ($F(2, 330) = 3,345$, $sig=0,036$), o teste de comparação múltipla *a posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes com > 24 anos e os do escalão 20-24 anos, sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta subescala (14,44 vs 12,36).

Tabela 22 – Teste de Tukey

Idade	Subset for alpha = 0.05		
	N	1	2
> 24	83	12,36	
Até 20	63	14,34	14,34
20-24	186		14,44
Sig.		,061	,137

Expectativas totais ($F(2, 330) = 4,420$, $sig=0,013$), o teste de comparação múltipla a *posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes com > 24 anos e os do escalão 20-24 anos, sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta escala (113,73 vs 97,89).

Tabela 23 – Teste de Tukey

Idade	Subset for alpha = 0.05		
	N	1	2
> 24	83	97,89	
Até 20	6	111,32	111,32
20-24	186		113,73
Sig.		,071	,917

5.4.6. As expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de álcool por enquadramento de residência dos estudantes⁴

Os resultados revelam diferenças estatisticamente significativas assinaladas na tabela 24 com asterisco.

Tabela 24 – Diferenças de médias das expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de álcool por com quem vive

	Só		Família		Amigos		Quarto família		
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	M	Dp	
Interações	63,18	22,98	70,55	29,63	99,33	33,17	75,98	26,05	0,015 *
Fuga	27,51	8,49	31,57	12,56	39,33	14,69	32,25	10,33	0,029 *
Sexual	18,44	6,69	18,51	7,66	23,89	8,80	21,07	7,90	0,045 *
Humor	11,31	3,71	12,43	4,58	15,78	4,09	12,36	3,27	0,048 *
Autoestima	12,13	4,95	13,91	6,37	18,56	6,95	14,14	5,45	0,038 *
IECPA total	98,15	31,54	108,57	42,33	145,56	46,82	115,93	36,49	0,021 *

Nota. * $sig \leq 0,05$

⁴ Neste caso usou-se o teste Anova One-Way pois estamos a testar mais de duas amostras independentes e as variáveis dependentes são do tipo quantitativo.

Efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais ($F(3, 322) = 4,375$, $sig=0,015$), o teste de comparação múltipla *a posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes que vivem em quarto em casa de família e os restantes, sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados nesta subescala (99,33 vs 75,97 70,54 e 63,17).

Tabela 25 – Teste de Tukey

Vive com	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Só	39	63,17	
Com a família	235	70,54	
Com amigos	43	75,97	
Quarto em casa de família	9		99,33
Sig.		,401	1,000

Diminuição e/ou fuga de emoções e cognições negativas ($F(3, 323) = 2,799$, $sig=0,029$), o teste de comparação múltipla *a posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes que vivem em quarto em casa de família e os que vivem sós, sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados nesta subescala (39,33 vs 27,51).

Tabela 26 – Teste de Tukey

Vive com	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Só	39	27,51	
Com a família	235	31,57	31,57
Com amigos	44	32,25	32,25
Quarto em casa de família	9		39,33
Sig.		,508	,347

Ativação e prazer sexual ($F(3, 323) = 2,712, sig=0,045$), o teste de comparação múltipla *a posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes que vivem em quarto em casa de família e os que vivem com a família, sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados nesta subescala (23,88 vs 18,51).

Tabela 27 – Teste de Tukey

Vive com	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Só	39	18,43	18,43
Com a família	235	18,51	
Com amigos	44	21,06	21,06
Quarto em casa de família	9		23,88
Sig.		,061	,061

Efeitos positivos na avaliação de si mesmo ($F(3, 323) = 2,671, sig=0,048$), o teste de comparação múltipla *a posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes que vivem em quarto em casa de família e os restantes, sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados nesta subescala (15,77 vs 12,42 12,36 e 11,30).

Tabela 28 – Teste de Tukey

Vive com	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Só	39	11,30	
Com amigos	44	12,36	
Com a família	235	12,42	
Quarto em casa de família	9		15,77
Sig.		,800	1,000

Efeitos positivos na atividade e no humor ($F(3, 323) = 2,842, sig=0,038$), o teste de comparação múltipla *a posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes que vivem em quarto em casa de família e os restantes, sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados nesta subescala (18,55 vs 13,91 12,12).

Tabela 29 – Teste de Tukey

Vive com	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Só	39	12,12	
Com a família	235	13,91	
Com amigos	44	14,13	14,13
Quarto em casa de família	9		18,55
Sig.		,661	,058

Expectativas totais ($F(3, 323) = 3,793$, $sig=0,021$), o teste de comparação múltipla a *posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes que vivem em quarto em casa de família e os que vivem com a família ou vivem sós, sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados (145,56 vs 108,57 98,15).

Tabela 30 – Teste de Tukey

Vive com	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Só	39	98,15	
Com a família	235	108,57	
Com amigos	44	115,93	115,93
Quarto em casa de família	9		145,56
Sig.		,420	,054

5.4.7. As expectativas pessoais sobre os efeitos positivos em função do risco de abuso de bebidas alcoólicas.

Neste sentido usou-se o teste *t* de *student* para amostras independentes pois estamos a comparar duas amostras independentes e as variáveis dependentes são do tipo quantitativo. Em observação aos resultados obtidos, encontrámos as diferenças estatisticamente significativas marcadas com asterisco.

Tabela 31 – Significância das diferenças: AUDIT

	Normal		Em risco		
	M	Dp	M	Dp	
Interações	64,28	26,66	94,00	24,67	0,000 *
Fuga	28,83	10,58	39,93	12,83	0,000 *
Sexual	17,24	6,80	24,72	7,41	0,000 *
Humor	11,44	3,86	15,54	4,57	0,000 *
Autoestima	12,57	5,69	18,25	5,88	0,000 *
IECPA total	99,55	37,12	141,81	37,06	0,000 *

*Nota. * sig ≤ 0,05; M= Média; Dp= desvio padrão*

Os resultados revelam um conjunto de diferenças estatisticamente significativas para os efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais, ($t(329) = -8,299$, $sig=0,000$), os alunos em risco de abuso de bebidas alcoólicas obtêm significativamente mais elevados nestas expectativas (94,00 vs 64,28); na diminuição e/ou fuga de emoções e cognições negativas, ($t(330) = -7,344$, $sig=0,000$), os alunos em risco de abuso de bebidas alcoólicas obtêm significativamente mais elevados nestas expectativas (39,93 vs 28,83); na ativação e prazer sexual, ($t(330) = -7,922$, $sig=0,000$), os alunos em risco de abuso de bebidas alcoólicas obtêm significativamente mais elevados nestas expectativas (24,72 vs 17,24); nos efeitos positivos na atividade e no humor, ($t(330) = -7,503$, $sig=0,000$), os alunos em risco de abuso de bebidas alcoólicas obtêm significativamente mais elevados nestas expectativas (15,54 vs 11,44); nos efeitos positivos na avaliação de si mesmo, ($t(330) = -$

7,271, $sig=0,000$), os alunos em risco de abuso de bebidas alcoólicas obtêm significativamente mais elevados nestas expectativas (13,53 vs 11,62); nas *expectativas totais*, ($t(330) = -8,354, sig=0,000$), os alunos em risco de abuso de bebidas alcoólicas obtêm significativamente mais elevados nestas expectativas (141,81 vs 99,55).

Capítulo 6. Discussão dos Resultados

Cabe realçar que a consulta dos teóricos que selecionados para este trabalho, foi o que estruturou, moldou e deu “corpo” ao presente estudo. Assim, as tarefas associadas a este trabalho foram-se propagando e constituindo de forma progressiva, sempre com a vista aos objetivos propostos – identificar as crenças e expectativas dos estudantes universitários relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas - com a maior autenticidade possível.

Reserva-se este item para a discussão detalhada dos resultados obtidos, sendo que será feita em função dos objetivos de investigação formulados. Globalmente, a apresentação dos resultados iniciou-se com a exposição das estatísticas descritivas e a distribuição dos inquiridos quanto ao risco de dependência de bebidas alcoólicas, bem como das estatísticas descritivas e correlações do IECPA. Com vista a um melhor aprofundamento do fenómeno em causa, explorou-se a relação entre o risco de dependência de bebidas alcoólicas e as expectativas e crenças. Finalmente, procurou-se caracterizar o nível de risco de abuso de álcool e as expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas em função do género, da idade, alunos deslocados e os não deslocados da residência habitual.

Relativamente ao AUDIT, os valores obtidos permitem-nos identificar 77,7% dos alunos com níveis normais de consumo, 20,5% em situação de consumo de risco, 1,2% em nível prejudicial de consumo e 0,6% considerados dependentes alcoólicos. A média centra-se

em 4,73%. Estes resultados assemelham-se à investigação sobre o consumo de álcool e comportamentos de risco dos estudantes do ensino superior realizada na Universidade de Aveiro por Ferreira (2008), em que refere 83,9% da amostra com níveis normais de consumo, 13,9% em situação para além das normas ou de risco, 1,8% com consumo nocivo e 0,4% uma provável dependência.

Relativamente aos valores das estatísticas descritivas do IECPA, demonstram que, se utilizarmos o valor de corte (121,82 pontos) do manual para uma população normal, isto permitia classificar 114 alunos (34,3%), como tendo maior probabilidade de serem ou virem a ser dependentes do álcool. A média obtida foi de 109,31%, sendo esta significativamente mais baixa do que a média da população geral.

O cruzamento dos resultados provenientes do AUDIT e dos instrumentos de crenças e expectativas permite verificar que os consumidores de bebidas alcoólicas de níveis normal, de risco do consumo, de consumo prejudicial e os dependentes, tem valores maiores significativamente no das “Interações” (fator 1), que corresponde aos *efeitos globais e positivos e facilitadores das interações sociais*. Estes resultados conduzem à reflexão sobre a resistência à pressão que os estudantes universitários têm ou desenvolvem para superar a influência do meio social. Estar ou pertencer a um grupo que o ato de beber é comum na maioria dos elementos, conduz os estudantes a adotarem comportamentos semelhantes, reforçando a cultura do álcool como partilha de conduta no grupo. Dupont (2005), refere que a aceitação social e a tolerância são facilitadoras quando aliadas ao consumo de bebidas alcoólicas.

Como mencionado nas seções introdutórias e conceituais deste trabalho os estudos realizados neste âmbito consideram o consumo de álcool um problema de grande dimensão para os jovens. No entanto, verifica-se que apenas uma pequena percentagem de alunos que

apresentam o consumo para além dos valores normais, o que não invalida a tomada de medidas de prevenção e sensibilização ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas no meio académico.

De acordo com Antunes (1998), é necessário intervir antes que o problema surja e a educação é fundamental. Assim, considerando todos os construtos teóricos apresentados, é de salientar a necessidade de uma intervenção antes mesmo do acesso à universidade, no ensino secundário ou até mesmo nos serviços de saúde, com acesso às informações sobre os danos que as drogas podem provocar, seus efeitos nocivos, físicos e psicológicos que lhe estão associados.

As correlações do IECPA apresentam-se com os coeficientes significativos, positivos e elevados ou muito elevados. Os resultados mais evidenciados pelo inquérito, referem-se aos *efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais*, que, em primeira instância corrobora grande parte da literatura. Dupont (2005), refere que o consumo de bebidas alcoólicas beneficia de uma tolerância e aceitação social. Ainda Chuche (1990) relata o consumo de bebidas alcoólicas no meio universitário como prática no sentido de libertação da monotonia do dia-a-dia e da austeridade da vida académica, facilitadora de interação no meio. Freyssinet-Dominjon e Wagner (2006), concluem ainda, que os estudantes apreciam mais o álcool pelos seus efeitos que pelo seu sabor. Neste sentido, é necessário reforçar a sensibilização para um consumo moderado, consciente e sobretudo sem que este seja um impulsionador das relações interpessoais.

As correlações das subescalas do IECPA com o AUDIT, apresentam-se positivas, significativas e moderadas, mostrando que a subescala dos *efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais* é aquela que maior correlação apresenta com o AUDIT, reforçando as teorias mencionadas neste trabalho.

Em relação ao nível de risco de abuso de álcool em função de género, segundo o questionário AUDIT as diferenças entre médias de consumo de bebidas alcoólicas são superiores no sexo masculino, assim como a proporção de estudantes classificados como em risco de abuso de álcool pelo IECPA também resulta significativamente mais elevada nos estudantes masculinos.

No mesmo sentido, encontramos estudos como de Heather e Kaner *cit in*. Mendes e Lopes (2007), que o consumo de bebidas alcoólicas em função do género entre os jovens e adultos era maior para o masculino do que para o feminino.

Resultados semelhantes foram encontrados por Kim, Shin, Stewart e Yoon (2002), que apontou um consumo abusivo de bebidas alcoólicas em função do género de 16% para o masculino e de 2% para o sexo feminino.

Também Rodrigues (2006), apresenta um estudo do mesmo nível de ensino em Coimbra e concluiu que os rapazes consomem em maior quantidade enquanto as raparigas consomem de forma ocasional. O mesmo confirmado para situações à embriaguez no último ano, sendo que esta ocorreu de forma regular maioritariamente nos rapazes.

Estes resultados vão ao encontro de outros resultados, tais como o estudo de Peuker, Fogaça e Bizarro (2006), onde foram medidas as expectativas e o beber problemático entre universitários, com os instrumentos AUDIT e IECPA numa amostra de 165 estudantes. No AUDIT, constatou-se que 44,2% dos participantes poderiam ser considerados como bebedores problema ($score \geq 8$), sendo 35,7% das mulheres e 53% dos homens. No IECPA observou-se que 44% do sexo feminino e 51,9% do sexo masculino apresentaram altas expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool, o que enquadra-se no grupo de risco de abuso de álcool.

Relativamente às expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas serem influenciadas pelo género dos estudantes, nos resultados encontrámos diferenças estatisticamente significativas que mostram os homens com valores significativamente mais elevados do que as mulheres nos fatores de efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais, na diminuição e/ou fuga de emoções e cognições negativas, na ativação e prazer sexual, nos efeitos positivos na atividade e no humor, e nos efeitos positivos na avaliação de si mesmo. As expectativas totais apontam, desta forma, para um resultado de que os homens obtêm valores significativamente mais elevados nestas expectativas do que as mulheres.

Barroso (2000), demonstra resultados para um estudo onde compara estudantes de uma Escola Profissional e uma Escola Superior, comprova que os estudantes do sexo masculino possuem níveis de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool mais elevados que as do sexo feminino.

No que diz respeito ao nível de risco de abuso de álcool em função da idade, pode-se confirmar que a proporção de estudantes classificados como em risco de abuso de álcool pelo AUDIT é mais elevada nos estudantes do escalão etário 20-24 anos e mais baixa no escalão com idade superior a 24 anos, embora a diferença não seja estatisticamente significativa.

A proporção de estudantes classificados como em risco de abuso de álcool pelo IECPA é mais elevada nos estudantes do escalão etário 20-24 anos e mais baixa no escalão com idade superior a 24 anos embora a diferença não seja estatisticamente significativa.

Segundo Rebelo (2002), a fase adulta situa-se entre 18 e os 25 anos, confrontando-se com descobertas e conquistas. É uma fase de vulnerabilidade e transformações cognitivas.

Confirma-se no AUDIT que varia o nível de risco de abuso de álcool em função do enquadramento de residência dos estudantes, sendo que a proporção de estudantes classificados como em risco de abuso de álcool é mais elevada nos estudantes que vivem em quartos de famílias ou com amigos. No entanto, no IECPA já não há relação significativa entre a proporção de estudantes classificados como em risco de abuso de álcool e a forma como com quem vivem.

Não foram encontrados estudos que abordassem o nível de risco de abuso de álcool em função do enquadramento de residência dos estudantes, no entanto, encontramos no AUDIT um resultado mais elevado nos estudantes que não vivem com as suas próprias famílias. Pode-se pensar numa relação com o fato do estudante universitário estar a percorrer uma fase de desafios, um período de grandes turbulências, uma vez que leva à realização de múltiplos ajustamentos e mudanças e é talvez um dos períodos mais significativos na vida dos jovens (Rebelo, 2002). E é nessa fase que muitos jovens conquistam a sua autonomia, um período de flexibilidades e consentimentos, um percurso inicial que poderá dar aberturas para despoletar novos valores e crenças pessoais (Ainsworth, 1989).

As expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas em função da idade dos estudantes, mostram resultados que apontam para uma diferença entre os escalões etários dos estudantes com mais de 24 anos e os do escalão com 20-24 anos sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta subescala. Os fatores que correspondem a este resultado são os efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais, diminuição e/ou fuga de emoções e cognições negativas, ativação e prazer sexual e o efeitos positivos na avaliação de si mesmo. Desta maneira, as expectativas totais indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes com mais de 24 anos e os do escalão 20-24 anos, sendo que estes obtêm valores mais elevados nesta escala.

Barroso (2000), apresenta um estudo que revela que os estudantes universitários mais jovens apresentaram expectativas mais elevadas acerca do álcool, resultados esses, semelhantes aos encontrados por Oliveira, Soibelman e Rigoni (2007) realizado com estudantes universitários brasileiros, numa população que faz uso do álcool com o objetivo de diminuir ou evitar emoções negativas, facilitar a atividade, o humor e a avaliação de si mesmo. Confirma-se que os mais jovens apresentaram uma diferença significativa na expectativa dos efeitos globais positivos e da facilitação das interações sociais.

No que se refere ao item estudado sobre as expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do consumo de bebidas alcoólicas serem ou não influenciadas pelo enquadramento de residência dos estudantes, quando deslocados ou não de sua residência habitual, foi possível encontrar diferenças significativas entre os estudantes que vivem em quarto em casa de família e os restantes. Os efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais apontam um resultado para os estudantes que vivem em casa de família que obtêm valores mais elevados nesta subescala.

Em relação ao fator da diminuição e/ou fuga de emoções e cognições negativas, o teste de comparação múltipla *a posteriori* indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes que vivem em quarto em casa de família e os que vivem sós, sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados nesta subescala.

O fator da ativação e prazer sexual e os efeitos positivos na atividade e no humor, indicam-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes que vivem em quarto em casa de família e os que vivem com a família, sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados nesta subescala, no entanto para o fator dos efeitos positivos na avaliação de si mesmo, este indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes que vivem em quarto em casa

de família e os que vivem com a família ou vivem sós, sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados nesta subescala.

As expectativas totais, indica-nos que as diferenças se encontram entre os estudantes que vivem em quarto em casa de família e os que vivem com a família ou vivem sós, sendo que os primeiros obtêm valores mais elevados.

Expectativas pessoais dos estudantes universitários sobre os efeitos positivos em função do risco de abuso de bebidas alcoólicas, mostra-nos que os alunos em risco obtêm valores significativamente mais elevados em todos os fatores aqui pesquisados, ou seja, nas expectativas dos efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais, bem como na diminuição e/ou fuga de emoções e cognições negativas, na ativação e prazer sexual, nos efeitos positivos na atividade e no humor e nos efeitos positivos na avaliação de si mesmo. No sentido de relatar as expectativas totais, o resultado apresentado confirmam que os alunos em risco de abuso de bebidas alcoólicas obtêm valores significativamente mais elevados nestas expectativas.

As expectativas pessoais sobre os efeitos positivos do álcool, passa pela decisão de beber ser mais influenciada pela percepção dos benefícios de beber, apesar da percepção do risco ser um fator psicológico relevante nos comportamentos dos jovens face ao álcool (Goldberg, Halpern-Feshler & Millstein, 2002).

CONCLUSÃO

Na sequência do que foi concluído, há a ressaltar algumas limitações metodológicas e processuais encontradas ao longo da execução deste estudo. Pretende-se que em futuros estudos realizados nesta área, estas limitações possam ser evitadas. Uma das limitações refere-se ao tipo ou forma de aplicação, ou seja, o formato *on-line* que não possibilita observar o indivíduo durante o preenchimento, não dando a oportunidade de esclarecer alguma dúvida. Por outro lado, este formato permitiu uma economia de tempo, de material e de acessos o que facilitou o estudo. Este tipo de compensação leva-nos a sustentar a ideia de que não se trata de um motivo que interfira com os resultados, ou que descredibilize o estudo.

Os resultados desta investigação não poderão ser generalizados, tratou-se de uma amostra de conveniência geograficamente localizada.

Um outro ponto que consideramos uma limitação deste estudo associa-se a ausência de algumas variáveis que possibilitassem estudar se o estudante universitário teria na família algum caso de alcoolismo e o grau de parentesco. Estes dados poderiam auxiliar-nos, por exemplo, na interpretação das suas crenças e expectativas, ajudando-nos a elaborar melhor as estratégias de intervenção.

Uma outra questão que julgamos pertinente seria questionar não só a idade com que o inquerido consumiu bebidas alcoólicas pela primeira vez, mas também em que contexto. Estes dados fornecer-nos-iam informação importante e determinante na compreensão de suas crenças.

Considerando os resultados encontrados e sabendo-se do reduzido número de pesquisas realizadas no meio académico em Portugal, é pertinente apontar alguns assuntos que podem ser desenvolvidos a partir desta dissertação de mestrado.

Neste sentido colocam-se algumas propostas para estudos futuros, uma vez que ao longo deste trabalho foram sendo discutidas diferentes quesitos considerados importantes para o tema em questão. Por conseguinte, serão abordados aqueles aspectos que, de alguma forma, acrescentam novas informações para estudos futuros.

Uma vez que esta investigação procurou conhecer as crenças e as expectativas dos estudantes universitários acerca do consumo de bebidas alcoólicas, consideramos coerente a realização de estudos mais detalhados sobre pontos que não foram aqui abordados, e acima mencionados, facilitando e enriquecendo mais o trabalho.

Dever-se-á, em estudos futuros, considerar não só o formato de recolha *on-line*, mas também a aplicação dos inquéritos de forma presencial, evitando desistências e promovendo o esclarecimento de quaisquer dúvidas. Salienta-se, uma vez mais, o interesse e adesão por parte da população académica, solicitando inclusive, o *feedback* dos seus resultados.

Ainda no que refere às limitações acima descritas, consideramos que os estudos posteriores deverão ser mais abrangentes, num contingente geográfico mais alargado, e neste caso para viabilizar o estudo o recurso a ferramentas *on-line*.

Como contributos e implicações práticas e teóricas dos seus resultados do presente estudo, podemos uma vez mais, a partir do princípio fundamental que estamos perante um alerta de saúde pública, com necessidade de prevenção e cabe-nos a nós, possuidores do conhecimento e conscientes do problema relativamente ao consumo de álcool e suas consequências, assumir esta responsabilidade, tendo a iniciativa como ponto de partida.

A saúde dos sistemas e do meio influencia de forma determinante a qualidade de vida e os indicadores de satisfação e felicidade das pessoas, entendendo-se a qualidade de vida, de acordo com o grupo de trabalho da OMS (1993), como a percepção única e pessoal que as

peessoas têm da sua condição, do seu contexto, cultura e sistema de valores e a sua relação com seus objetivos, expectativas, normas e inquietações, é urgente contribuir para que se obtenham resultados positivos no que respeita aos abusos no consumo de bebidas alcoólicas no universo académico. Fomentar e expor as consequências vividas na primeira pessoa, promover palestras com o apoio de pessoas em fase de abstinência prolongada do consumo de álcool, partilhando o seu depoimento, é certamente um contributo e um diálogo entre pessoas da mesma faixa etária, com discurso ao mesmo nível, pessoas que tenham tido experiências com danos e consequências e que possam transmitir o seu percurso no consumo, e tudo o que acarreta.

Os sonhos e as perspectivas do estudante universitário face aos cursos, não devem ser interrompidos com atitudes inconsequentes, tais como o abuso de bebidas alcoólicas, e desta forma, é importante promover estratégias técnicas preventivas com partilhas de histórias de vidas daqueles que tiveram os seus sonhos destruídos, pode, de forma mais forte e diretiva, sensibilizar estes jovens adultos.

O apoio focado aos Alcoólicos Anónimos é hoje um suporte fundamental. Conta-se com estruturas internacionais de não profissionalizados com o mais alto padrão no combate ao alcoolismo, não só pelo impacto que tem em muitos países, como também pela natureza dos seus métodos (não médicos) e pela sua filosofia de funcionamento, e é neste sentido que podemos dirigir-nos, procurando pessoas disponíveis para interceder junto dos estudantes académicos.

Desta forma, é importante proporcionar aos estudantes universitários, o conhecimento para saberem distinguir o alcoolismo do consumo moderado, motivando para a procura de apoio, se necessário. Ismail (2002), designa por “beber moderado”, como um beber não nocivo, um consumo de quantidades que não venham a curto, médio ou longo prazo provocar

no consumidor perturbações, sejam elas orgânicas, psíquicas, sociais, ou interligadas, como acaba por ser o caso mais frequente.

O fato do indivíduo conviver numa sociedade aberta ao consumo de bebidas alcoólicas, coloca-o num estágio experimental, revelando-se já conhecedor da substância, achando que tem consciência da sua capacidade de ingestão e é receptiva à ideia de experimentar algumas vivências produzidas pelo álcool, facilitando a que rapidamente se passe à fase seguinte. É então quando a informação deve ser reforçada, é quando a comunicação social deve divulgar danos irreversíveis que o consumo descontrolado pode provocar. Além da comunicação social puramente divulgar frases de sensibilização à todos os consumidores de bebidas alcoólicas, é interessante reforçar com apoio de figuras públicas do meio artístico e do desporto.

É notório que o consumo regular de bebidas alcoólicas como ato social é classicamente mais ligado ao homem conforme pudemos constatar neste estudo, e noutros que ilustram o seu consumo nas sociedades ocidentais como sinal de virilidade face ao sexo oposto, mostram o álcool como elemento “socializador”, tornando-se aliado de práticas sociais, mais ou menos ritualizadas na nossa cultura. De acordo com Adés e Lejoyeux (2004), o Homem inicia comportamento alcoólico com certa regularidade na adolescência, ou princípio da idade adulta (geralmente entre os 20 e os 30 anos). Assim sendo, é assinalada a importância de se manifestar face ao problema, ilustrar e clarificar aos jovens adultos todos os danos e consequências que o consumo abusivo pode causar a si e aos outros.

O Decreto-Lei n.º 9/2002 de 24 de janeiro envolveu uma componente de estudos e investigação do fenómeno do álcool e do seu consumo, tendo em vista a promoção e a educação para a saúde. Face a esta situação, são implementadas várias medidas, como sendo a proibição de venda e até mesmo a exposição de bebidas alcoólicas em cantinas, bares e

outros estabelecimentos de restauração e de bebidas acessíveis ao público localizados nos estabelecimentos de saúde, conforme referido no Art. 2.º, alínea 3, linha do mesmo decreto.

Consideramos que tal limitação dever-se-ia estender também aos estabelecimentos académicos, reforçando-o em forma de lei em decreto, protegendo aquele espaço e instituição e reforçando a problemática que vivemos.

As crenças e as expectativas orientadas para bons hábitos e a nítida noção dos limites em consumo social, mais do que uma lei que proíba, são necessárias as consciencializações das nossas escolhas, aliadas à motivação para a procura de um futuro planeado, intrinsecamente associado à liberdade de escolha.

Os resultados do presente estudo faz-nos pensar em investir mais na prevenção precoce. Para este efeito seria necessário interagir em diversos canais, múltiplos profissionais a trabalharem em constante interação junto à comunidade, centros de saúde, escolas, coletividades, etc. mesmo antes do acesso à universidade.

Na prática e em concreto, podemos fazer uso dos resultados deste trabalho para avançar mais diretamente no sentido que ele aponta. Os efeitos globais positivos e facilitadores da inteiração social são aqui referenciados como sendo as crenças mais justificadas para o consumo. É pois necessário intervir precocemente, culturalizando desde muito cedo os hábitos de consumo moderado, uma vez que a bebida alcoólica faz parte dos rituais mais simples da sociedade portuguesa. Neste caso, os profissionais de saúde, comunicação social e escolas devem trabalhar em sistema multidisciplinar na sensibilização e esclarecimentos para evitar danos e consequências irreparáveis no futuro. Quando se toma o caminho para o abuso de uma substância, deixa-se de ser responsável por si a partir do primeiro gole, e neste sentido, é necessário inverter algumas crenças sobre tal opção de consumo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adés, J. & Lejoyeux, M. (1997). *Comportamentos alcoólicos e seu tratamento* (1.^a ed). Lisboa: Climepsi Ed.
- Adés, J. & Lejoyeux, M. (2004). *Comportamentos alcoólicos e seu tratamento* (2.^a ed). Lisboa: Climepsi Ed.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-R: Manual de Diagnóstico e estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Aertgeerts, B., Buntinx, F., Ansoms, S. & Fevery, J. (2001). Screening properties of questionnaires and laboratory tests for the detection of alcohol abuse or dependence in a general practice population. *British Journal of General Practice*, 51, 206–217.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Allen, J. P., Hauser, S. T. & Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequel of severe adolescent psychopathology: An 11-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 254–263.
- Almeida, L. S. & Ferreira, J. A. (1997). *Questionário de Vivências Académicas (QVA)*. Braga: Universidade do Minho/Instituto de Educação e Psicologia.
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). *El alcohol en Europa: Una perspectiva de salud pública*. London: Institute of Alcohol Studies.
- Antunes, M. T. C. (1998). *Os jovens e o consumo de bebidas alcoólicas*. Ref. Coimbra ISSN 0874-02-83. N.º. 1, p. 29-39.
- Araujo, L.B. & Gomes, W.B. (1998). Adolescência e as expectativas em relação aos efeitos do álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (1), 05-33.
- Arriero, A.A.J., Pastor, F.P., Menéndez, G. F. & Guillamón (2008). *Alcoholismo*, 17-46.
- Ávila, E. J. J. & Gonzáles P.D. (2007). Gender differences in alcoholism. *Adicciones*, 19(4), 383-92.

- Babor, T. F., De La Fuente, J. R., Saunders, J. & Grant, M. (1992). *AUDIT: The Alcohol Use Disorder Identification Test. Guidelines for use in primary health care*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2003). *AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária*. Organização Mundial de Saúde/Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias. Ribeirão Preto: PAI-PAD.
- Baker, R. W. & Siryk, B. (1989). *Student Adaptation to College Questionnaire Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Balodis, I. M., Potenza, M. N. & Olmstead, M. C. (2009). Binge drinking in undergraduates relationships with sex, drinking behaviors, compulsivity, and the perceived effects of alcohol. *Behavioural Pharmacology*, 20(5-6), 518-526.
- Barros, D.R., Gontíès, B., Coutinho, M.P. L. & Araujo, L.F. (2005). Representações Sociais acerca do Alcoolismo por parte de Profissionais das Áreas de Humanas e saúde (CD-Room). In *Teoria, metodologias e intervenções: Textos completos– IV Jornada Internacional e Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*. João Pessoa: Universidade/UFPB.
- Barroso, T. M. (2000). *Álcool e jovens estudantes, estudo sobre expectativas e crenças pessoais acerca do álcool*. Boletim Cramzmm. Ano 4, n.º 10.
- Basabe, N. Y. & Páez, D. (1992). *Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales*. Madrid: Fundamentos.
- Bender, T. W., Gordon, K. H., Bresin, K., & Joiner, T. E. (2010). Impulsivity and suicidality: The mediating role of painful and provocative experiences. *Journal of Affective Disorders*, 129, 301-307.
- Bertolote, J. M. (1997). *Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bouvard, M. (2003). *Les troubles obsessionnels compulsifs*. Paris: Masson.
- Borges, C. F. & Cunha Filho, H. (2007). *Intervenções Breves: Álcool e outras drogas*, Lisboa: Climepsi.

- Breda, J. J. R. S. (1998). *Bebidas alcoólicas e jovens escolares, um estudo sobre consumos, conhecimentos e atitudes*. Dissertação de mestrado em Saúde comunitária apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Caetano, R. & Cunradi, C. (2002). Alcohol dependence: a public health perspective. *Addiction*, 97 (6), 633-645.
- Caio, V. M. (1996). *Integração do estudante à Universidade: um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado. Campinas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo.
- Chuche, D. (1990). Alcoolisation, esprit de corps et acculturation de classe dans une grande école d'ingénieurs: e cas de L'Ecole des Arts et Métiers. In G. Caro (Coord.). *De L'Alcoolisme au Bien Boire*. Paris: L'Harmattan.
- Correa, L. E. & Pardo M. B. (2004). Avaliação de habilidades sociais em dependentes alcoólicos. *Boletim de Psicologia*, IV (120), 87-10.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (1988). A motivacional model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 165-180.
- Cunha, J. A., Werlang, B. S. G. & Oliveira, M. S. (1997). *Estudo da relação entre o grau de endosso de expectativas acerca do álcool e do padrão de bebida do sujeito*. Em Associação Brasileira de Estudos e Álcool e outras Drogas (Ed.), *Anais do XII Congresso Brasileiro sobre Alcoolismo e outras Dependências* (p.66). Recife: ABEAD.
- Cury, C. R. J. (1991). A questão da autonomia universitária. *Universidade e Sociedade*. ANDES/SN, ano I, n.º 2, 25-29.
- Delaney, L., Bernard, A., Harmon, C. & Ryan, M. (2007). *Eurostudent Survey III Report on the Social and Living Conditions of Higher Education Students in Ireland* HEA: Dublin.
- Diário da República – Resolução do Conselho de Ministério n.º 166/2000 – Direção Geral da Saúde. *Plano de Ação contra o Alcoolismo*. Disponível em <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=60766101AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA> .Consulta: 04/2012.

- Dimeff, L. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. & Marlatt, G. A. (2002). *Alcoolismo entre os estudantes universitários: uma abordagem da redução de danos*. São Paul: Editora UNESP.
- Dupont, R. L. (2005). Article first published online: 15 JUL 2005 – DOI: 10.1111/j. 1360-0443.2005.01179.x. Conversation with Robert L. Dupont. *Assiction*. Disponível em:<http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1360-0443.2005.01179.x/asset/j.1360-0443.2005.01179.x.pdf?v=1&t=h31qzhh1&s=6b820d073bda9a36c07a08bc2be5ecb74c2892a8>. Consulta: 02/2012.
- Echeburúa, E., Bravo, R. M. & Aizpiri, J. (2008). Personality variables, psychopathological alterations and personality disorders in alcohol-dependent patients according to Cloninger's typology of alcohol abuse. *Psicothema*, 20(4), 525-30.
- Emanuele, M. A., Wezeman, F. & Emanuele, N. V. (2002). Alcohol's effects on female reproductive function. *Alcohol Reserarch & Health* 26(4), 274-281.
- Erikson, E. H. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Erikson, E. H. (1982). *The Life Cycle Completed*. New York: W. W. Norton and Company.
- Felner, R.D. & Adan, A. M. (1990). The school transitional environment project: an ecological intervention and evaluation. In Prince, R. H., Cowen, E., Lorion, R. P. & Ramos, M. (Org.), *Fourteen onces of primary prevention*. Washington: American Psychology Association.
- Ferreira-Borges, C. & Filho, H. (2007). *Estratégias para mudar o comportamento*. Lisboa. Climepsi.
- Ferreira, I. S. (2003). *Adaptação e Desenvolvimento Psicossocial dos Estudantes do Ensino Superior – factores familiares e sociodemográficos*. Dissertação de Mestrado de Coimbra, Portugal.
- Ferreira, A. P. S. (2008). *O consumo de álcool e comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro.
- Fillmore, M. T. & Weafer, J. (2004). Alcohol impairment of behavior in men and women. *Addiction*, 99, 1297-1246.

- Fleming, M. F., Barry, K. L. & MacDonald, R. (1991). The alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a college sample. *International Journal of the Addictions*, 26, 1173–1185.
- Formigoni, M. L. & Monteiro, M. G. (1997). *A etiologia do alcoolismo*. In Ramos, S. P., Berlote, J. M. *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Freyssinet-Dominjon, J. & Wagner, A. (2006). *Os estudantes e o álcool: Formas de beber na nova juventude estudantil*. Coimbra: Quarteto.
- Freud, S. (1933). New introductory lectures on psychoanalysis. Lecture 33: *Femininity*. *Standard Edition*, 22, 136-157.
- Fromme, K. & D'Amico, E. J. (2000). Measuring adolescent alcohol outcome expectancies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(2), 206-212.
- Gerald, M. S. & Higley, J. D. (2002). Evolutionary underpinnings of excessive alcohol consumption. *Addiction*, 99(10), 429-456.
- Goldberg, J. H., Halpern-Felsher, B. L. & Millstein, S. G. (2002). Beyond invulnerability: the importance of benefits in adolescents' decisions to drink alcohol and smoke marijuana. *Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence*. Recuperado em 15-03-2008. Disponível em http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/1a/01/ba.pdf. Consultado em 04/2012. Consulta: 02/2012
- Goldman, M. S. (1999). Risk for substance abuse: Memory as common biological pathway. *Psychological Science*, 10, 16-198.
- Gouveia, J. (1996). A importância das expectativas acerca dos efeitos do álcool nos modelos de tratamento e prevenção da recaída no alcoolismo. *Interações*, 4, 7-24.
- Gouveia, V. V. (2006). *Psicologia Social dos Valores Humanos*. São Paulo. Editora SENAC.
- Guerreiro, J. (2012). Antena 1. *Crise causa desistência de alunos no ensino superior*. Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=RUQFuSN-5K4>. Consulta: 04/2012.
- Gutjahr, E., Gmel, G. & Rehm, J. (2001). Relation between average alcohol consumption and disease: An overview. *European Addiction Research* 7:117-127.

- Granville-Chapman, Yu, K. & White, P. D. (2001). A follow-up survey of alcohol consumption and knowledge in medical students. *Alcohol and Alcoholism*, 36(6), 540-43.
- Grotevant, H. & Cooper, C. (1986). Individuation in family relationships. *Human Development*, 29, 82-100.
- Gunzerath, L., Faden, V., Zakhari, S. & Warren, K. (2004). National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 28:829-847.
- Ham, L. S. & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23, 719-759.
- Hasin, D. S. & Grant B. F. (2004) The co-occurrence of DSM-IV alcohol abuse in DSM-IV alcohol dependence: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions on heterogeneity that differ by population subgroup. *Arch Gen Psychiatry*, 61, 891-896.
- Hazan, C. & Shaver, O. (1987). Romantic Love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511- 524.
- Holmbeck, G. & Wandrei, M. (1993). Individual and relational predictors of adjustment in first- year college students. *Journal of Counseling Psychology*, 40(1), 73-78.
- Ismail, F. (2002). *Álcool Benigno, Álcool Maligno*. Porto. Ed. Ambar.
- Johnson, S. L., Turner, R. J. & Iwata, N. (2003). BIS/BAS levels and psychiatric disorder: An epidemiological study. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 25(1), 25-36.
- Kenny, M. (1987). The extent and function of parental attachment among first-year college students. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 17-27.
- Kerr-Corrêa, F., Simão, M. O., Dalben, I., Martins, R. A., Trinca, L. A., Penteadó, M. A. C., Sanches, A. F., Oliveira, S. M., Beig, M. L. & Ortigosa, S. (2002). *High risk alcohol use in Brazilian col-lege students (UNESP): Preliminary data from a preventive study*. Full Papers presented of the 28th Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Paris.

- Kim, J. M., Shin, I. S., Stewart, R. & Yoon, J. S. (2002). Alcoholism in older Korean men: prevalence, aetiology, and comorbidity with cognitive impairment and dementia in urban and rural communities. *Int J Geriatr Psychiatry*, 17, 821-7.
- Kypri, K. (2002). *Tertiary student hazardous drinking: Epidemiology and development of briefintervention trial*. Ph.D. Thesis, University of Otago, Dunedin, New Zealand.
- Lapsley, D., Rice, K. & Shadid, G. (1989). Psychological adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 36(3), 286-294.
- Lencastre, L., Guerra, M. P., Serra, M. & Pereira, D. (2000). Adaptação dos alunos do 1º ano das licenciaturas da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. In J. Tavares & R. Santiago, *Ensino Superior, (in)sucesso académico* (73-106). Porto: Porto Editora.
- Lieber, C. S. (1995). Medical disorders of alcoholism. *New England Journal of Medicine*. 333, 1058.
- Lishman, W.A. (1998). *Toxic Disorders*. Oxford: Blackwell Science.
- Lopez, F., Campbell, V. & Watkins, C. (1988). Family structure, psychological separation, and college adjustment: a canonical analysis and cross-validation. *Journal of Counseling Psychology*, 35 (4), 402-409.
- MacDonald, S., Erickson, P., Wells, S., Hathaway, A. & Pakula, B. (2008). Predicting violence among cocaine, cannabis, and alcohol treatment clients. *Addictive Behaviors*, 33, 201–205.
- Mano, P. L. (1990). *O valor e o papel do álcool na família*. In Actas do I Congresso Português de Sociologia (pp. 259-267). Lisboa: Editorial Fragmentos.
- Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., Reis, C. & Dias, S. (2001). *Os Jovens Portugueses e o Álcool*. Tema 7, n.º 1. Disponível em: <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/alcool.pdf> . Consulta: 05/2012.
- Matos, M. G., Diniz, J. A. & Simões, C. (2010). *Aventura Social & Saúde. A Saúde dos Adolescentes Portugueses*. Relatório do Estudo HBSC. Disponível em: http://aventurasocial.com/arquivo/1334762276_Relatorio_HBSC_2010_PDF_Finalissimo.pdf f Consulta: 04/2012.

- Mello, M. L. M., Barrias, J. & Breda, J., (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Disponível:
<http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/B9C3D689-DEA9-47AB-AA19F837071DA518/519121/DGSIcool.pdf>.Consulta: 12/2011.
- Mendes, V. & Lopes, P. (2007). Hábitos de consumo de álcool em adolescentes. *Toxicodependências*, 13, (2), 25-40.
- Michel, A. (1983). *Sociologia da Família e do Casamento*. Porto: Editora Rés, p.105.
<http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/983/1/3.pdf>. Consulta: 01/2012.
- Nascimento, E. C. & Justo, J. S. (2000). Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 13, 529-538.
- Nadvorny, B. (2006). Drogas/Jogo/Obesidade. Sindicato Nacional dos editores de livros, RJ.Porto Alegre: Editora AGE.
- Nolen-Hoeksema, S. & Hilt, L. (2006). Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *Journal of General Psychology*, 133(4), 357-374.
- O'Hare, T. & Sherrer, M. (1999). Validating the Alcohol Use Disorders Identification Test with college first-offenders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 17(1-2), 113-119.
- Offer, D. & Boxer, A. (1995). O desenvolvimento normal do adolescente: Tratamento de psiquiatria da infância e adolescência. In Lenis, M. (Org.), *Tratado de psiquiatria da infância e adolescência* (pp.283-292). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Olievenstein, C. (1983). A infância do Toxicômano. In C. Olievenstein (Org). *A Vida do Toxicômano* (V. Robeiro Trad., pp. 7-35). Rio de Janeiro: ZAHAR Editores.
- Oliveira, M., Soibelman, M. & Rigoni, M. (2007). Estudo de crenças e expectativas acerca do álcool em estudantes universitários. *International Journal of Critical and Health Psychology*, 7(2), 421-433.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (1992). Plano Nacional para a redução de problemas ligados ao álcool, 2010-2012. Disponível em
<http://www.idt.pt/PT/IDT/RelatoriosPlanos/Documents/2010/PlanoAlcool.pdf>.
Consulta: 05/2012.

- Organização Mundial de Saúde [OMS] (1999). *Global status report on alcohol*. OMS, Genebra. Disponível em http://www.who.int/substance_abuse/pubs_alcohol.htm. Consulta:03/2012.
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2004). Resumo. Neurociências: Consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra. Disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf. Consulta: 03/2012.
- Orford, J., Krishnan, M., Balaam, M., Everitt, M. & Graaf, K. (2004). University student drinking: the role of motivational and social factors. *Drugs: education, prevention and policy*, 11(5), 407-421.
- Pareja, J.P. (1992). *Álcool, drogas et rites sociaux*. Paris: Masson.
- Park, C. L. & Grant, C. (2005). Determinants of positive e negative consequences of alcohol consumption in college students: alcohol use, gender e psychological characteristics. *Addictive Behaviors*, 30, 755-765.
- Pechansky, F., Szobot, C.M. & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiat* 26(Supl I), 14-17.
- Peuker, A. C., Fogaça, J. & Bizarro, L. (2006). Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (2), 193-200.
- Pillon, S. C., O'Brien, B. & Chavez, K.A.P. (2005). The relationship between drug use and risk behaviors in Brazilian university students. *Rev Latino-Am Enfermagem* 13 (número especial), 1169-1176.
- Pinheiro, M. (1994). *O domínio das emoções e o desenvolvimento da autonomia: contributos para o estudo do desenvolvimento psicossocial da estudante universitário*. Tese de Doutorado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Pinto G. J., Ramalheira, C., Robalo, M.T., Borges, J. C. & Rocha-Almeida, J. (1993). Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool (IECPA). *Psiquiatria Clínica*, 14, 147-163.

- Pinto G. J., Ramalheira, C., Robalo, M.T., Borges, J. C. & Rocha-Almeida, J. (1996). *Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool (IECPA)*. São Paulo: Ed. Casapsi.
- Pires, I. C. (1999). Álcool e imaginário colectivo. Boletim do Centro Regional de Alcoologia Maria Lucília Mercês de Mello. Coimbra. Disponível [:http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/B9C3D689-DEA9-47AB-AA19-F837071DA518/519121/DGSIcool.pdf](http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/B9C3D689-DEA9-47AB-AA19-F837071DA518/519121/DGSIcool.pdf).Consulta: 12/2011.
- Pompili, M. Innamorati, M., Lester, D., Akiskal, H. S., Rihmer, Z., del Casale, A., Amore, M., Girardi, P. & Tatarelli, R. (2009). Substance abuse, temperament and suicide risk evidence from a case control study. *Journal of Addictive Diseases*, 28(1) 13-20.
- Rebelo, R. A. (2002). *Indisciplina Escolar*. Petrópolis: Ed.Petrópolis Vozes.
- Rice, K., Cole, D. & Lapsley, D. (1990). Separation-individuation, family cohesion, and adjustment to college : measurement validation and test of a theoretical model. *Journal of Counseling Psychology*, 37 (2), 195-202.
- Roche, A. M. & Watt, K. (1999). Drinking and university students: From celebration to inebriation. *Drugs and Alcohol Review*, 18, 389-99.
- Rodrigues, M. (2006). *Adaptação académica e consume de substâncias psicoativas em estudantes do ensino superior*. Dissertação de Mestrado em Toxicodependência e Patologias Psicossociais. Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra, Portugal.
- Santos, B. (1996). *A emergência da concepção moderna da infância e adolescência – mapeamento, documentação e reflexões sobre as principais teorias*. Dissertação de Mestrado Antropologia, Faculdade de Ciências Sociais – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Schuckit, M. (1998). *Abuso de álcool e droga*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Schultheiss, D. & Blustein, D. (1994). Role adolescent-parent relationships in college student development and adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 41 (2), 248-255.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2007). *História da Psicologia Moderna*. São Paulo: Editora Thomsom.

- Sequeira, A. (2006). Consumo de álcool nos jovens estudantes e percepção de risco. *Nursing*, 16(208), 7-11.
- Shaver, P. & Mikulincer, M. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39, 22-45.
- Shillington, A. & Clapp, J. (2002). Beer and bong: Differential problems experienced by older adolescents using alcohol only compared to combined alcohol and marijuana use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28(2), 379-397.
- Smith, G.T. (1994). Psychological expectancy as mediator of vulnerability to alcoholism. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 708, 165-171.
- Soucy, N. & Larose, S. (2000). Attachment and control in family and mentoring contexts as determinants of adolescent adjustment to college. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 125-143.
- Spillane, N. S. (2010). Impulsivity-like traits and smoking behavior in college students. *Addictive Behaviors*, 35(7), 700-705.
- Sprinthall, N. A. & Collins, W. A. (2008). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stefanello, S., Cais, C.F. S., Mauro, M. L. F., Freitas, G. V. S. & Botega, N. J. (2008). Gender differences in suicide attempts: Preliminary results of the multisite intervention study on suicidal behavior (SUPRE-MISS) from Campinas, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 139-143.
- Stevens-Long, J. & Barner, R. (2003). Advanced avenues in adult development and learning: the role of doctoral study. In C. Hoare (ed.), *Handbook of adult development and learning* (pp. 455-476). Oxford: Oxford University Press.
- Struber, D., Luck, M. & Roth, G. (2008). Sex, aggression and impulse control: an integrative account. *Neurocase*, 14(1), 93-121.
- Suárez, R. E. S. & Galera, S. A. F. (2004). Discurso de los padres sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas percibido por estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Disponível em : <http://scielo.br>. Consulta em 01/2012.

- Tavares, H. & Valentim, G. (2007). Pathological gambling and obsessive-compulsive disorder: Towards a spectrum of disorders of volition. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(2), 107-117.
- Zilberman, M. L., Tavares, H., Hodgins, D. C. & El- Guebaly, N. (2007). The impact of gender, depression, and personality on craving. *Journal of Addictive Diseases*, 26(1), 79-84.
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B. & Castilho, S. (1994). Health and behavioural consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. *Journal of the American Medical Association*, 272, 1672-1677.
- World Health Organization. Relatório Mundial da Saúde (2002). Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. 1ª Edição. Lisboa. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Consulta: 04/2012.
- World Health Organization. Evaluation of the National Health Plano of Portugal (2004-2010). Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/pns2012-2016/files/2010/02/WHO-E.pdf>. Consulta: 03/2012.

ANEXOS

CRENÇAS E EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Sou Regina Mitra aluna do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e no âmbito do meu trabalho de Investigação Aplicada, venho pedir a vossa colaboração para o preenchimento dos questionários em anexo, com o objetivo de conhecer as crenças e expectativas sobre o consumo de bebidas alcoólicas dos estudantes universitários.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

			_____ /2012.
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	Idade: _____ anos.
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro/a	<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Divorciado/a
	<input type="checkbox"/> União de fato	<input type="checkbox"/> Viúvo/a	
Área de Curso:	_____		
Ano do Curso:	_____ ano.		
Trabalhador estudante:	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Vive:	<input type="checkbox"/> Só	<input type="checkbox"/> Com a família	<input type="checkbox"/> Quarto em casa de família
	<input type="checkbox"/> Com amigos	<input type="checkbox"/> Residência de estudante	

A participação é voluntária.

Asseguro confidencialidade dos dados, bem como a utilização dos mesmos para fins estritamente de estudo.

Muito obrigado pela colaboração !

Questionário AUDIT

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

EM CADA PERGUNTA, ESCOLHA SOMENTE UMA ALTERNATIVA SOBRE BEBIDA ALCOÓLICA

1. Com que frequência costuma consumir bebidas alcoólicas?

- a. nunca
- b. uma vez por mês ou menos
- c. duas à quatro vezes por mês
- d. duas à três vezes por semana
- e. quatro ou mais vezes por semana

2. Quando bebe, quanto costuma consumir num dia normal?

(uma dose = 1 copo pequeno de destilado ou licor, uma lata de cerveja ou uma taça de vinho)

- a. uma ou duas
- b. três ou quatro
- c. cinco ou seis
- d. sete, oito ou nove
- e. dez ou mais

3. Com que frequência consome seis ou mais doses em uma única ocasião?

- a. nunca
- b. menos de uma vez por mês
- c. pelo menos uma vez por mês
- d. pelo menos uma vez por semana
- e. todos os dias, ou quase todos os dias

4. Nos últimos 12 meses, quantas vezes se apercebeu de que não conseguia parar de beber bebidas alcoólicas depois de começar?

- a. nunca
- b. menos de uma vez por mês
- c. pelo menos uma vez por mês
- d. pelo menos uma vez por semana
- e. todos os dias, ou quase todos os dias

5. Nos últimos 12 meses, com que a frequência deixou de fazer as coisas que devia fazer, por causa da bebida?

- a. nunca
- b. menos de uma vez por mês
- c. pelo menos uma vez por mês
- d. pelo menos uma vez por semana
- e. todos os dias, ou quase todos os dias

6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber pela manhã para combater a ressaca?

- a. nunca
- b. menos de uma vez por mês
- c. pelo menos uma vez por mês
- d. pelo menos uma vez por semana
- e. todos os dias, ou quase todos os dias

7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimento de culpa, ou remorso, por ter bebido?

- a. nunca
- b. menos de uma vez por mês
- c. pelo menos uma vez por mês
- d. pelo menos uma vez por semana
- e. todos os dias, ou quase todos os dias

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

- a. nunca
- b. menos de uma vez por mês
- c. pelo menos uma vez por mês
- d. pelo menos uma vez por semana
- e. todos os dias, ou quase todos os dias

9. Alguma vez feriu a si próprio, ou outra pessoa, por ter bebido muito?

- a. nunca
- b. sim, mas não nos últimos 12 meses.
- c. sim, nos últimos 12 meses.

10. Algum familiar, amigo, ou médico demonstrou preocupação ou aconselhou você reduzir a quantidade de bebida?

- a. nunca
- b. sim, mas não nos últimos 12 meses.
- c. sim, nos últimos 12 meses.

Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool – IECPA

LEIA COM ATENÇÃO ESTAS INFORMAÇÕES:

Este questionário visa conhecer o que as pessoas pensam sobre os efeitos do álcool. No entanto, como os efeitos do álcool variam em grande parte com a quantidade ingerida, o que nos interessa é conhecer o que se passa consigo depois de ingerir **2 ou 3** bebidas.

As suas respostas serão conservadas anónimas.

Para responder, assinale com um X na coluna que melhor expressa a sua opinião.

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. NÃO CONCORDO | 4. CONCORDO MUITO |
| 2. CONCORDO POUCO | 5. CONCORDO MUINTÍSSIMO |
| 3. CONCORDO MODERADAMENTE | |

	1	2	3	4	5
1. A bebida torna-me mais arrojado.					
2. Por vezes sinto-me tão desinteressado(a) por tudo, que tenho que beber.					
3. Sinto-me menos só depois de beber.					
4. Quando bebo sinto-me mais disponível para ajudar as pessoas.					
5. O álcool inspira-me (“solta-me as minhas ideias”).					
6. Depois de beber fico sexualmente mais desinibido (atrevido).					
7. Sinto-me com mais iniciativa e confiança quando bebo.					
8. Quando bebo, fico mais bem disposto(a).					
9. Depois de beber, o trabalho rende mais.					
10. Quando bebo, sinto-me mais confiante para exprimir as minhas opiniões					
11. O tempo custa menos a passar quando bebo.					
12. Quando bebo deixo de ter medo das pessoas.					
13. A bebida põem-me mais à vontade.					
14. O álcool tira-me inibições.					
15. Após algumas bebidas, sinto-me mais à vontade com pessoas atraentes do outro sexo.					
16. Tenho mais vontade de trabalhar depois de ter bebido.					
17. Sinto mais vontade de trabalhar depois de beber.					
18. Beber torna-me mais corajoso(a).					
19. Quando bebo é mais fácil dizer o que penso, sem me preocupar tanto com a opinião dos outros, mesmo que discorde deles.					
20. Tudo fica mais risonho quando bebo.					
21. Falo com mais facilidade depois de beber.					
22. Depois de beber gosto mais de mim.					
23. O álcool descontraí-me fisicamente.					
24. Após algumas bebidas, faço amigos com mais facilidade.					
25. Quando bebo sinto que os outros me dão mais atenção.					

26. Sou mais carinhoso(a) com minha(meu) companheira(o) após ter bebido.						
27. A bebida tira-me as preocupações.						
28. Depois de ter bebido tenho conversas sobre sexo com mais facilidade.						
29. Quando bebo, fico mais alerta.						
30. O álcool faz-me esquecer os desgostos.						
31. O álcool torna-me mais tolerante em relação às pessoas de quem não gosto.						
32. Tudo me parece mais fácil quando bebo.						
33. Sinto menos a monotonia da vida quando bebo.						
34. Se não beber não me consigo sentir descontraído(a) em situações sociais.						
35. Sinto-me mais atraente sexualmente depois de ter bebido.						
36. Uma bebida é uma boa companhia quando estou só.						
37. Quando bebo aprecio melhor as coisas da vida.						
38. Depois de beber, faço confidências com mais facilidade.						
39. Beber diminui meus sentimentos de inferioridade e incapacidade.						
40. A bebida torna-me mais humano(a).						
41. Sinto-me mais Homem/Mulher depois de beber.						
42. Quando bebo fico menos nervoso(a).						
43. Sinto-me mais senhor(a) de mim quando bebo.						
44. O álcool tira-me os medos.						
45. O álcool torna-me mais alegre e simpático(a).						
46. O álcool ajuda-me a sentir menos nervoso(a) quando estou a conversar num grupo de pessoas que conheço mal.						
47. É me mais fácil ter “aventuras sexuais” após ter bebido.						
48. O álcool favorece a intimidade.						
49. O álcool facilita-me a comunicação com os outros.						
50. Quando bebo, confio mais nos outros.						
51. Quando bebo, exprimo com mais facilidade os meus sentimentos.						
52. Quando tenho que fazer muitas coisas ao mesmo tempo ajuda-me beber um copo.						
53. O álcool faz-me esquecer os problemas da vida.						
54. Sou melhor aceite num grupo de amigos se beber.						
55. Sinto-me menos tímido(a) após ter bebido.						
56. O meu desejo sexual aumenta depois de beber.						
57. Depois de beber, fico mais otimista.						
58. Após algumas bebidas converso mais facilmente com membros de outro sexo.						
59. Quando bebo fico mais divertido e faço rir as pessoas.						
60. Quando bebo preocupo-me menos com aquilo que os outros possam pensar de mim.						
61. Um dia que me corre mal só se torna suportável quando bebo.						