

Consumo de álcool numa amostra portuguesa em idade adulta jovem

Cristina Lopes^{1,2}
Isabel Quinteiro^{1,3}
Liane Matos^{1,4}
Francisco Mendes^{2,5}
Emília Martins^{2,6}
Susana Fonseca^{2,7}
Rosina Fernandes^{2,8}

Resumo: É objetivo deste estudo caracterizar e explorar o consumo de álcool (cerveja, vinho e bebidas brancas) numa amostra portuguesa de 68 indivíduos em idade adulta jovem, em função das variáveis sociodemográficas género e idade. Constataram-se percentagens de consumo superiores a 50%, na globalidade da amostra (51,5%), no género masculino (70%) e no grupo etário 22-45 anos (55,6%). No consumo por tipo de bebida, registam-se valores mais elevados no vinho, seguido de cerveja e finalmente de bebidas brancas, no grupo etário mais novo (17-22 anos), enquanto nos mais velhos (≥ 22 anos) a cerveja passou a ocupar o primeiro lugar no consumo. Verificaram-se diferenças de género com consumo mais elevado nos masculinos e uma igualdade estatística em função da idade, apesar de percentagens superior de consumo nos mais velhos (≥ 22 anos). A gravidade do problema em termos de saúde pública exige intervenção precoce, estruturada e integrada, assim como um trabalho educativo contínuo.

Palavras-chave: consumo de álcool, adultos, jovens.

Abstract: This study aimed to characterize and explore alcohol consumption (beer, wine and spirits) in a Portuguese sample of 68 individuals in *early* adulthood, according to sociodemographic variables gender and age. Consumption were noted in percentages exceeding 50% in the overall sample (51.5%), in males (70%) and in the age group 22-45 years (55.6%).

¹ Técnica Superior de Educação Social ²tinoca84@hotmail.com ³iquinteiro@live.com.pt
⁴liane.daniela29@hotmail.com
²Escola Superior de Educação de Viseu e CI&DETS – Instituto Politécnico de Viseu
⁵fmendes@esev.ipv.pt ⁶emiliamartins@esev.ipv.pt ⁷susanafonseca@esev.ipv.pt ⁸rosina@esev.ipv.pt

As regards the type of beverage, highest values were verified in wine, beer and followed finally by spirits, in the youngest age group (17-22 years), while in older (≥ 22 years) beer occupied the first place in consumption. Gender differences were recorded with greater male consumption. There were no age differences, despite higher rates of consumption in older (≥ 22 years). The severity of the problem in terms of public health requires early, structured and integrated interventions, as well as an ongoing educational work.

Keywords: alcohol consumption, adults, youngsters.

Introdução

O modelo teórico de desenvolvimento psicossocial aqui adotado como referência, e que serviu de base à divisão da nossa amostra em faixas etárias (Levinson, 1978, 1986), postula que a idade adulta apresenta uma sequência de fases (Estações da Vida do Homem), com ordem pré estabelecida e alternância de períodos estáveis e de transição, correspondendo respetivamente à construção e modificação de estruturas. Com efeito, a tarefa principal de um indivíduo num período estável é construir uma estrutura de vida através de escolhas consideradas chave, efetuadas entre as possibilidades e constrangimentos do meio envolvente. Os períodos de transição acontecem entre períodos estáveis e referem-se ao momento em que o indivíduo conclui a estrutura existente e cria a possibilidade de desenvolvimento de uma nova estrutura. Trata-se, pois, de uma zona charneira que envolve processos de mudança e adaptação, sem determinação cronológica, antes pela emergência da preparação para construir, viver e melhorar uma nova estrutura de vida. Incluem-se aqui tarefas de questionamento e avaliação da estrutura atual, bem como de exploração das possibilidades de mudança pessoais e do mundo, de modo a iniciar o trajeto para o compromisso com escolhas fundamentais para a estrutura estável seguinte. Mais do que uma fase ou período de desenvolvimento, o autor considera o ciclo de vida como uma sequência de Eras, enquanto macroestrutura que fornece ao indivíduo uma infraestrutura em que se apresentam períodos de desenvolvimento e processos de vivência diária, onde a transição não deriva exclusivamente do processo maturacional, mas é produto de interação de fontes biopsicossociais (Coutinho, 2010).

A Pré-Idade Adulta (*Pre-adulthood*) constitui a primeira Era e refere-se a um longo período do nascimento aos 22 anos, correspondendo ao período mais rápido de crescimento

biopsicossocial que antecede a Idade Adulta Jovem (*Early Adulthood*), com duração dos 17 aos 45 anos. Este segundo período caracteriza-se por grande energia, abundância, contradição e stresse, onde se realizam escolhas intensas (sociais, morais, amorosas e profissionais), em que o desafio do jovem é a construção de uma estrutura de vida facilitadora da ligação entre o Self e a sociedade adulta, definindo-se como um Adulto Novato (*Novice Adult*). Entre as duas Eras, existe um espaço de sobreposição (17 a 22 anos) - Transição da Idade Adulta (*Early Adulthood Transition*), que possui todas as características genéricas de transição. O período seguinte (dos 40 aos 45 anos) - Transição da Meia-idade (*Mid-Life Transition*) - estabelece a ponte para a Meia-idade (*Middle Adulthood*), momento em que o indivíduo se torna mais compassivo e judicioso e menos ameaçado por conflitos internos e exigências externas. O último período de transição - Transição para a Idade Adulta (*Late Adult Transition*) ocorre entre os 60 e os 65 anos e constitui-se como a entrada para a última Era - Idade Avançada (*Late Adulthood*) (Levinson, 1978, 1986).

O presente estudo envolve indivíduos da segunda Era - Idade Adulta Jovem (*Early Adulthood*), tendo sido subdividido em termos de análise, considerando separadamente a Transição da Idade Adulta (entre os 17 e os 22 anos), de modo a permitir identificar especificidades no consumo do álcool inerentes aos processos mais conturbados de mudança característicos destes períodos. Segundo Levinson (1978), as tarefas de transição para a idade adulta implicam frequentemente separação e luto do passado, podendo originar situações de conflito interno. O autor constatou que cerca de 70% dos sujeitos assumiram ter passado por uma crise moderada ou severa aquando da entrada no Mundo Adulto, referindo-se a uma estrutura de vida instável, fragmentada e incompleta.

A transição e inserção na vida adulta é, no contexto anterior, um período crucial na vida dos indivíduos, onde se vivenciam descobertas significativas e se afirma a personalidade e a individualidade, que correspondem à transformação do jovem até a idade adulta, sob o ponto de vista biológico, social e psicológico. Assume aqui particular importância a integração no grupo de pares com o qual o jovem se identifica e no qual se pretende integrar, pelo que adota, com facilidade, comportamentos comuns facilitadores da sua aceitação. Entre estes comportamentos situa-se, com frequência, de forma destacada relativamente a outras substâncias psicoativas, o consumo de álcool (Cavalcante, Alves, & Barroso, 2008). Trata-se de uma substância que possui a característica de ilusoriamente facilitar respostas aos desafios inerentes às tarefas

desenvolvimentais complexas e rápidas mudanças desta fase da vida do indivíduo, ao mesmo tempo que se pode considerar de acesso fácil. A experiência de emoções e sensações positivas promove a subestimação da probabilidade de consequências negativas das suas ações, ao mesmo tempo que a curiosidade, a exploração, a experimentação, a imaginação e a procura de limites, relevam-se na permanência dos seus comportamentos na procura de si próprios (Vinagre & Lima, 2006). Neste período da vida (adolescência e juventude), estão ainda em desenvolvimento processos de controlo inibitório, o que pode predispor ao abuso de álcool, ao mesmo tempo que o consumo compulsivo pode prejudicar o controlo inibitório e comprometer a capacidade de prevenir ou parar o comportamento de ingestão (Lopez-Caneda et al., 2014).

Vários outros fatores se associam ao abuso de álcool nesta fase, onde se incluem aspetos sócio históricos, como sejam a industrialização e aumento da produção de bebidas alcoólicas, crises económicas como a que se vive recentemente em Portugal e responsável pelas dificuldades de inserção dos jovens no mercado de trabalho. Acrescem aspetos importantes de natureza económica que levam à disseminação de campanhas publicitárias de apelo ao consumo por indivíduos de todas as classes sociais, bem como razões de aceitação social e condescendência familiar, que parecem reforçar o uso do álcool como ritual de inserção na idade adulta, facilitados pela grande disponibilidade e acessibilidade para aquisição a baixo preço, fora dos circuitos de bares e locais de divertimento noturno, mesmo contrariando disposições legais de proibição de venda em determinadas idades, diferentes consoante o país (Bertholet et al., 2015; Cavalcante et al., 2008; Laranjeira, 2007; Leicester, 2011; Malta, Mascarenhas, Porto, Duarte et al., 2011). Os jovens têm cada vez mais capacidade de escolha pelo aumento de oportunidades e rendimento disponível, vulnerabilizando-os ao marketing imposto pela globalização dos *media* e dos mercados (Mendes & Lopes, 2007).

O uso do álcool é, em última instância, cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo; porém, o seu uso inadequado assume consequências para a saúde que afetam sobremaneira a população de maior risco como a de adolescentes/jovens e adultos jovens (Gomes, Alves, & Nascimento, 2010), tornando-se um fator de exposição para problemas de saúde na idade adulta, assim como de aumento do risco de consumo excessivo ao longo da vida. Surge cada vez mais uma tendência de experimentação nos jovens/adolescentes, bem como um aumento de padrões de alto risco relativamente a bebidas alcoólicas, como por exemplo o *binge drinking* (consumo desmedido de bebidas alcoólicas – 3 a 4 bebidas num período de 2 horas,

com o objetivo de se embriagar rapidamente, atingindo níveis de etanol no sangue superiores a 80mg%) e mistura de álcool com outras substâncias psicoativas. O *binge drinking* continua a ser uma preocupação de saúde pública entre os jovens e adultos jovens, sobretudo porque associado a um maior risco de desenvolver transtornos de uso do álcool (Bell et al., 2014). Na impossibilidade de beber de modo tão frequente quanto os adultos, regista-se uma nova tendência nos jovens europeus (ainda que superior no género masculino) para beber com maior intensidade e risco numa única ocasião, até estar completamente embriagado (Mendes & Lopes, 2007). Efetivamente, o consumo abusivo, de modo reiterado ou em episódios isolados, constitui-se como um dos principais fatores de risco, quer para doenças cardiovasculares, quer para a ocorrência de acidentes de viação, os quais representam a maior causa de morte entre jovens, quer ainda para o consumo de outras substâncias, manifestação de desordens depressivas, ansiedade, conflitos na escola e diminuição do controlo cognitivo, menor rendimento escolar, consequências criminais, relações sexuais desprotegidas ou ocasionais e gravidez não programada (Bailey et al., 2014; Malta, Mascarenhas, Porto, Duarte et al., 2011; Malta, Mascarenhas, Porto, Barreto et al., 2014; Mendes & Lopes, 2007; Reis, Ramiro, & Matos, 2010; Santana & Negreiros, 2008; Wicki, Kuntsche, & Gmel, 2010) (Bailey et al., 2014; Malta, Mascarenhas, Porto, Duarte et al., 2011; Mendes & Lopes, 2007; Reis et al., 2010; Santana & Negreiros, 2008; Wicki et al., 2010). O consumo de álcool representa um dos principais problemas de saúde pública nos jovens, adultos e idosos e usualmente está relacionado com outros estilos de vida de alto risco, como o uso de tabaco e drogas ilegais; transtornos mentais, como depressão e ansiedade; desordens alimentares e aumento da massa corporal e ainda, escaramuças na escola, *bullying*, danos à propriedade, entre outros tipos de violência.

Portugal é, no Mundo, um dos países com maior consumo anual de álcool, na população adulta de 15 ou mais anos (12,9L de álcool puro/pessoa), superior aos 10,9L na Europa e com o dobro do consumo médio mundial que se cifra nos 6,2L (Campos & Ribeiro, 2012; WHO, 2014). Por outro lado, anualmente, mais de 55000 jovens europeus morrem tendo por causa o consumo excessivo de álcool, sendo esta a causa de mortalidade de 9% da população europeia (Corte-Real et al., 2008). Assim, os comportamentos de consumo de álcool ocupam um importante destaque nas preocupações relativas à promoção de comportamentos promotores de saúde, bem-estar e qualidade de vida dos jovens, o que é reforçado pelo facto de se tratar de um

período de vida, por excelência, saudável, no qual se alicerçam conhecimentos, crenças e atitudes subjacentes aos comportamentos (Vinagre & Lima, 2006).

Salienta-se que a maioria dos jovens apresenta um consumo normal ou abstinente e que, em grande parte dos casos (percentagens superiores a 90%), se refere a comportamentos de experimentação (Vinagre & Lima, 2006; Feijão & Lavado, 2003, 2004; Moura & Malta, Mascarenhas, Porto, Barreto et al., 2011; Santana & Negreiros, 2008; Tavares, Bonito e Oliveira, 2013), com motivações flutuantes e superficiais (curiosidade, moda, importância de partilhar com os amigos procura de diversão e boa disposição). Segundo Feijão e Lavado (2003, 2004) alunos portugueses do 2º e 3º Ciclos, com 13 (36%) e 16 (61%) anos consideram elevada a probabilidade de se virem a divertir muito sob o efeito do álcool. Não obstante, a literatura refere uma relação inversa entre a idade de experimentação de bebidas alcoólicas e a probabilidade de ocorrência de problemas futuros com o álcool (Mendes & Lopes, 2007). Nos 8% de consumo de risco encontrados por Santana e Negreiros (2008), entre alunos do ensino secundário e superior, 82,5% situaram-se na zona de risco, 10% na zona prejudicial e 7,5% na zona de dependência. Pedrosa et al., (2011), num trabalho com 422 estudantes brasileiros universitários, chegaram a resultados de 90,4% de consumo. Para Tavares et al. (2013) mais de metade dos alunos entre os 12 e os 19 anos de uma amostra portuguesa de Beja experimentaram estados de embriaguez, com 1,7% a referir dependência do álcool, ainda que a maior parte apresente consumos de baixo risco.

Os contextos de consumo de álcool pelos jovens são muito variados, desde a própria casa, a bares, casa de amigos, etc. (Windle, 2003), mas trata-se de uma prática que está fundamentalmente associada a encontros sociais e por motivos de facilitação das relações aí implicadas (Tavares et al., 2013; Wicki et al., 2010).

Relativamente ao tipo de bebida alcoólica consumida, destacamos resultados referentes à realidade portuguesa e, nesse âmbito, o estudo de 2004 de Feijão e Lavado concluiu que o consumo mais regular respeitava a bebidas destiladas (35%), logo seguido da cerveja (28%). No entanto, Feijão (2010) refere-se a uma tendência, entre 2001 e 2006, para os alunos do 3º ciclo aumentarem o consumo de cerveja e vinho e diminuírem o consumo de bebidas destiladas, sendo que no secundário a cerveja passa mesmo a ocupar o primeiro lugar. Cordeiro, Claudino e Arriaga (2006) chegaram a resultados idênticos com uma amostra de alunos do 12.º ano de escolaridade e as percentagens obtidas por Vinagre e Lima (2006), com alunos do secundário,

mantiveram o posicionamento relativo, mas com uma distância superior devido aos valores mais elevados de bebidas destiladas (44,1% vs 28,2 % de cerveja). Igualmente Mendes e Lopes (2007) e Tavares et al. (2013) constataram a cerveja e bebidas brancas/destilados como sendo as substâncias mais consumidas e com maior regularidade entre os jovens. Segundo afirmam Vinagre e Lima (2006), denota-se a preferência por bebidas destiladas com um teor alcoólico muito mais elevado relativamente às fermentadas como vinho e cerveja, o que agrava o problema e aumenta as preocupações com os consumos excessivos.

Diversas são as variáveis referidas na literatura como associadas ao consumo de álcool, quer de natureza demográfica, quer económica, quer social ou individual. Interessam-nos, particularmente, o género e idade enquanto alvo do estudo aqui apresentado. Genericamente, os resultados mais evidentes da investigação anteriormente realizada evidenciam um consumo superior nos rapazes, com início mais precoce, mas uma tendência para a redução das diferenças nas últimas duas décadas (Mendes & Lopes, 2007; Moura & Malta, 2010; Pazarlis et al., 2006; Pedrosa et al., 2011; Wicki et al., 2010; Zaborskis et al., 2008). Pazarlis et al. (2006) referem mesmo a necessidade de uma atenção particular ao novo padrão de consumo, com um crescimento rápido, entre as raparigas mais novas. Em relação à idade, os consumos das várias substâncias iniciam-se cada vez mais cedo e constata-se um aumento na experiência, sobretudo a partir dos 15/16 anos (Matos et al., 2003; Feijão & Lavado, 2003, 2004, 2010). No entanto, são os mais novos e as raparigas que manifestam maior perceção do risco, ou seja, a experiência parece diminuir a perceção do risco (Vinagre & Lima, 2006). Nos adultos, são igualmente os homens os maiores consumidores e continua a verificar-se um aumento com a idade (Van Beek et al., 2014).

Heather e Kaner (2001 cit. por Mendes & Lopes, 2007), num estudo realizado em Inglaterra e País de Gales, obtiveram percentagens de jovens entre os 16 e 24 anos que bebem acima dos níveis recomendáveis para a saúde, de 35% para os rapazes e 21% para as raparigas, ao mesmo tempo que entre o grupo dos 11 aos 15 anos se verifica um consumo regular semanal de 47% nos rapazes e 36% nas raparigas. Windle (2003) chegou a resultados idênticos, afirmando ainda que o consumo de álcool e os comportamentos de risco que lhe estão associados são comuns entre ambos os géneros, embora mais prevalentes no masculino.

Em Portugal, Matos et al., (2002) verificaram, com uma amostra portuguesa a nível nacional, que o género masculino apresenta frequências superiores de experiência, regularidade

e abuso de consumo. Feijão e Lavado (2004) encontraram percentagens idênticas ao nível da experimentação, mas consumo habitual variável entre metade e dois terços, do género feminino relativamente ao masculino. Porém, estes autores, em 2003, revelaram diferenças menos marcantes no consumo, ainda que casos de intoxicação alcoólica com pelo menos uma ocorrência em 9% dos rapazes e 5% das raparigas de 13 anos, bem como em 60% dos rapazes e a 42% das raparigas de 18 anos, ou seja, diferenças mais acentuadas entre os jovens mais velhos. Também Cordeiro et al., (2006) concluíram por maior número de consumos e estados de embriaguez nos rapazes, embora com percentagens superiores de abstinentes; ao mesmo tempo que Vinagre e Lima (2006) referem que os rapazes continuam a ser os maiores consumidores, apesar das alterações verificadas ao nível do género. No mesmo sentido, Barbosa (2010), com 75 participantes jovens e adultos a partir dos 18 anos da zona Norte do país, identificaram 35% de homens e 6% de mulheres que relataram consumir álcool, bem como preferência masculina por cerveja e vinho, enquanto a feminina vai para a cerveja e bebidas destiladas. Mendes e Lopes (2007) chegaram a resultados com algumas diferenças por comparação com os já referidos. Assim, não encontraram diferenças estatísticas de género no que respeita ao consumo, ainda que se verificasse uma tendência para médias mais elevadas nos rapazes, que igualmente revelam maiores percentagens nas categorias “bebedor habitual sem manifestações de problemas” (74,1% vs. 69,9%) e “bebedor habitual com problemas” (10,1% vs. 5,3%). Por outro lado, o género feminino revela maior abstinência (13,5% vs. 10,8%). Em 2008, o estudo de Santana e Negreiros identificou um consumo de risco predominante nos rapazes (52%), com valores expressivos de 100% para consumo prejudicial e dependência. Tavares et al. (2013) referem preferência feminina pelas bebidas destiladas, enquanto os rapazes elegem a cerveja.

Relativamente à idade, Heather e Kaner (2001, cit. por Mendes & Lopes, 2007), concluíram por um consumo mais elevado nos jovens por comparação com adultos. No trabalho de Santana e Negreiros (2008), os consumos de risco prevaleceram entre os 20 e 24 anos (59%), contrastados com os mais novos (15-19 anos), mas a maior dependência constatou-se entre os 15 e os 19 anos (67%), a par de correlações positivas significativas entre consumo de álcool e idade ($r = .147$, $p < .01$). Tavares et al. (2013) obtiveram resultados de consumo de álcool que apontam para a ocorrência dos primeiros consumos entre os 12 e os 14 anos de idade, com tendência para aumento com a idade, sendo que todos os 501 alunos inquiridos o fizeram antes

dos 18 e apenas 5,6% depois dos 16 anos. A tendência atual é para um início mais precoce de consumo de álcool, bem como a existência de problemas associados em idades cada vez mais jovens, o que representa maior gravidade se pensarmos nisto como um fator potenciador da dependência (Bell et al., 2014). Segundo os mesmos autores, o fenómeno parece ser um comportamento frequente em adolescentes e adultos jovens (<24 anos), quando comparados com os adultos mais velhos. Porém, trabalhos recentes efetuados com jovens e adultos dos 18 e os 97 anos concluem que a ingestão de álcool em gramas/dia aumenta com a idade (Van Beek et al., 2014). Por contraponto, Moura e Malta (2010) encontraram uma diminuição do consumo a partir dos 35 anos, com uma amostra brasileira de 54369 indivíduos adultos com mais de 18 anos.

O estudo teve como objetivo caracterizar e explorar o consumo de álcool (cerveja, vinho e bebidas brancas) numa amostra portuguesa de 68 indivíduos em idade adulta jovem, em função do género e da idade.

Materiais e métodos

Participantes

A amostra é de conveniência e composta por 68 indivíduos, dos quais 47% (32) têm até 21 (Transição da Idade Adulta) e 53% (36) situam-se entre os 22 e os 45 anos (Idade Adulta Jovem), tendo em consideração a teoria de Levinson (1978, 1986). A média de idades é de 28.15 ± 11.27 , com um mínimo de 17 e um máximo de 45 anos. Até aos 21 anos, 56% são do género feminino e 44% do género masculino. No grupo mais velho a discrepância entre géneros é superior, sendo 69% (25) femininos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra.

	M	DP	Min.	Max.
Idade	28,15	11.27	17	45
			N	%
Transição da Idade Adulta (17-21 anos)			32	100
Masculino			14	44
Feminino			18	56
Idade Adulta Jovem (≥ 22 anos)			36	100
Masculino			11	31
Feminino			25	69

Procedimento

Os dados foram recolhidos entre outubro e dezembro de 2013, na zona Centro de Portugal. Respeitaram-se os pressupostos definidos no *Vancouver Protocol*, tendo os participantes assinado o consentimento informado, após serem prestados todos os esclarecimentos adicionais necessários, que incluíram a explicitação dos objetivos do estudo e a garantia de anonimato e confidencialidade. Seguiu-se-lhe, de imediato, o autopreenchimento do instrumento, que exigiu um tempo máximo de 5 minutos, incluindo os dados de caracterização.

Instrumento

A avaliação do consumo de álcool foi efetuada com recurso ao Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFA), desenvolvido por Lopes et al., (1994) para a população Portuguesa.

Trata-se de um questionário semi-quantitativo de frequência alimentar e é constituído por uma lista de alimentos ou grupos de alimentos, com uma estrutura de 86 itens, com nove categorias de frequências de consumo, a variar entre "nunca ou menos de uma vez por mês" e "seis ou mais vezes por dia" e por uma secção com porções médias padrão predeterminadas. As questões 73 a 75 dizem respeito ao consumo de álcool: 73- "consome vinho", 74- "consome cerveja" e 75- "consome bebidas brancas: aguardente, whisky, brandy, etc.".

Análise de dados/técnicas estatísticas

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa estatístico SPSS IBM 2.2 e o grau de confiança considerado foi o habitual em ciências sociais e humanas, ou seja, de 95%. Em termos descritivos recorreu-se a frequências e percentagens e utilizou-se o Qui² para estabelecer comparações na variável consumo de álcool, em função do género e idade.

Variáveis

Independentes:

Género operacionalizado em masculino e feminino.

Idade operacionalizada de acordo com a teoria de Levinson (1978, 1986), nos dois períodos relativos à Idade Adulta Jovem: o período de Transição da Idade Adulta (dos 17 aos 21 anos) e a Idade Adulta Jovem propriamente dita (dos 22 aos 45 anos).

Dependentes:

Consumo de álcool operacionalizado pelas questões 73 a 75 do QFA, dicotomizado em consome e não consome.

Resultados

Consumo global de álcool

Em termos globais (Tabela 2), verifica-se uma percentagem de consumidores de álcool de 51.5%, sendo que se distribui preferencialmente pelo vinho (42,6%), seguido da cerveja (32,4%) e, finalmente, de bebidas brancas (22,1%). Se valores percentuais globais de consumo corroboram estudos anteriormente realizados em Portugal (Cordeiro et al., 2006; Feijão & Lavado, 2006; Mendes & Lopes, 2007; Tavares et al., 2013; Vinagre & Lima, 2006), no que respeita ao tipo de bebida, o vinho surge em primeiro lugar como um dado novo, uma vez que as preferências se têm manifestado pela cerveja e bebidas brancas (Mendes & Lopes, 2007; Tavares et al., 2013), destacando-se na maioria dos casos estas últimas (Cordeiro et al., 2006; Feijão, 2010; Feijão & Lavado, 2004; Vinagre & Lima, 2006). Todavia, recordamos a tendência evolutiva identificada por Feijão (2010) para a diminuição das bebidas destiladas em favor da cerveja e vinho, bem como os resultados de Pedrosa et al. (2011), em que o vinho se segue à cerveja em estudantes universitários.

Tabela 2. Frequências e percentagens relativas ao consumo global de álcool e por tipo de bebida (cerveja, vinho e bebidas brancas).

	Cerveja		Vinho		Bebidas Brancas	
	N	%	N	%	N	%
Não	46	67.6	39	57.4	53	77.9
Sim	22	32.4	29	42.6	15	22.1
Total	68	100	68	100	68	100
Consumo Global						
Não	33	48.5				
Sim	35	51.5				
Total	68	100				

Consumo global de álcool em função da idade

Ao analisar os dados (Tabela 3), constata-se um aumento na percentagem global de consumo de álcool com a idade (46,9% vs. 55,6%), de tal modo que, na transição para a idade

adulta há 53,1% de abstinência e na idade adulta jovem (a partir dos 22 anos) essa percentagem diminui para 44,4%. No entanto, a análise estatística inferencial permite afirmar que o consumo de álcool é independente da faixa etária ($X^2(1)=0,235$, $p=0,628$), pelo que apenas poderemos falar de uma tendência.

Tabela 3. Comparação do consumo de álcool em função da idade (X^2).

Idade		Consumo álcool		Total	X^2	p
		Sim	Não			
Transição para a idade adulta	N	15	17	32	0,235	0,628
	% Total	25%	22,1%	47,1%		
	% Classes	46,9%	53,1	100,0%		
Idade adulta jovem	N	20	16	36		
	% Total	4,8%	47,6%	52,4%		
	% Classes	55,6%	44,4%	100,0%		

Destacamos, na literatura, trabalhos que evidenciam diferenças significativas a este nível, ou seja, onde a tendência aqui revelada é confirmada estatisticamente (Bell et al., 2014; Heather & Kaner, 2001 cit. por Mendes & Lopes, 2007; Santana & Negreiros, 2008; Tavares et al., 2013; Van Beek et al., 2014). Porém, os trabalhos de Moura e Malta (2010) apresentam um aumento apenas até aos 35 anos, idade a partir da qual os relatos de consumo decrescem.

Consumo de cerveja, vinho e bebidas brancas em função da idade

Genericamente, assiste-se a frequências/percentagens de consumo inferiores a 50% para os três tipos de bebida em análise, isto é, são mais os que referem não consumir do que os que consomem, confirmando-se a tendência verificada no consumo global de álcool, independentemente do tipo de bebida (Tabela 4). Não obstante, podemos verificar uma evolução no padrão de consumo do grupo etário mais novo para o seguinte. Com efeito, a bebida mais consumida na transição para a vida adulta é o vinho (43.8%), seguido das bebidas brancas (31.3%), ficando a cerveja em último lugar, a alguma distância (18.8%). Porém, na idade adulta jovem, a ordem altera-se com o consumo de cerveja a disparar, de modo estatisticamente significativo, para 44.4%, ao mesmo tempo que se regista, com expressão estatística, uma descida das bebidas brancas de 31.3 para 13.9%. Relativamente ao vinho, apesar de passar a ocupar a segunda posição nos mais velhos, o decréscimo de 43.8 para 41.7% não tem significado

estatístico. Em suma, parece haver sobretudo um aumento do consumo de cerveja e uma descida do consumo de bebidas brancas, à medida que a idade aumenta. Estes resultados vêm reforçar a evolução referida por Feijão (2010), em que o maior consumo de bebidas destiladas começa a ceder o lugar à cerveja e vinho em alunos do 3º ciclo do ensino básico em Portugal, de tal modo que, nos do ensino secundário, destaca-se a cerveja como bebida mais consumida.

Tabela 4. Consumo de cerveja, vinho e bebidas brancas em função da idade.

		Cerveja		Vinho		Bebidas Brancas	
		N	%	N	%	N	%
Transição para a idade adulta	Não	26	81.3	18	56.3	22	68.8
	Sim	6	18.8	14	43.8	10	31.3
	Total	32	100	32	100	32	100
Idade adulta jovem	Não	20	55.6	21	58.3	31	86.1
	Sim	16	44.4	15	41.7	5	13.9
	Total	36	100	36	100	36	100
		X²(2)	p=0.004		p=0.225		p=0.000

Consumo global de álcool em função do género

Em termos de consumo global (Tabela 5), é notória a discrepância entre as percentagens de quem refere consumir álcool no género masculino (72%) e feminino (39,5%). Estas diferenças apresentam correspondência estatística ($X^2(1)=6,671$, $p=0,010$) e são condizentes com o evidenciado na literatura relativa a estudos fora de Portugal, quer nos jovens (Heather & Kaner, 2001 cit. por Mendes & Lopes, 2007; Pazarlis et al., 2006; Pedrosa et al., 2011; Wicki et al., 2010; Windle, 2003; Zaborskis et al., 2008), quer nos adultos (Pedrosa et al., 2011; Van Beek et al., 2014), ainda que com uma diferença percentual mais acentuada, uma vez que nos referidos trabalhos se situa em cerca de 10%. Os dados referentes ao nosso país são, igualmente, indicadores destas diferenças de género (Barbosa, 2010; Cordeiro et al., 2006; Feijão & Lavado, 2003, 2004; Matos et al., 2002; Santana & Negreiros, 2008; Vinagre & Lima, 2006), embora Mendes e Lopes (2007) não registem diferenças estatísticas entre rapazes e raparigas no que respeita ao consumo, ainda que as percentagens masculinas fossem mais elevadas.

Tabela 5. Comparação do consumo de álcool em função do género (X^2).

Género		Consumo álcool		Total	X^2	p
		Sim	Não			
Feminino	N	17	26	32	6,671	0,010
	% Total	38,2%	25%	63,2%		
	% Classes	39,5%	60,5	100,0%		
Masculino	N	18	7	36		
	% Total	21,2%	51,4%	36,8%		
	% Classes	72%	28%	100,0%		
Total	N	35	33	145		
	%	51,5%	48,5%	100,0%		

Consumo de cerveja, vinho e bebidas brancas em função do género

Considerando os três tipos de bebida separadamente (Tabela 6), verifica-se, em todas, um maior consumo pelos masculinos. Relativamente ao padrão, apesar de o vinho ser a bebida de eleição para ambos os géneros (56,0 e 34,9%), seguido da cerveja (48,0 e 23,3%), o diferencial de consumo nas bebidas brancas é muito inferior às mulheres comparativamente aos homens, 9,3% e 44% respetivamente.

Tabela 6. Consumo de cerveja, vinho e bebidas brancas em função do género.

		Cerveja		Vinho		Bebidas Brancas	
		N	%	N	%	N	%
Masculino	Não	13	52.0	11	44.0	14	56.0
	Sim	12	48.0	14	56.0	11	44.0
	Total	25	100	25	100	25	100
Feminino	Não	33	76.7	28	65.1	39	90.7
	Sim	10	23.3	15	34.9	4	9.3
	Total	43	100	43	100	43	100
$X^2(2)$		p=0.035		p=0.090		p=0.001	

O consumo de cerveja e de bebidas brancas revela-se dependente do género ($X^2(1)=4.423$, $p=0.035$ e $X^2(1)=11.070$, $p=0.001$, respetivamente), enquanto no consumo de vinho se regista uma igualdade estatística (Tabela 6). Encontramos aqui valores contrastantes com os de Barbosa (2010) e Tavares et al. (2013), em que a preferência feminina incide nas bebidas destiladas, enquanto a masculina se situa na cerveja. No entanto, no trabalho de Barbosa (2010), o vinho surge como segunda preferência dos homens.

Conclusões

Em termos globais, o realce vai para consumos de álcool semelhantes aos de outras realidades e igualmente preocupantes. O consumidor padrão é do género masculino e mais velho. Quanto ao tipo de bebida, independentemente do género, o vinho é a bebida de eleição, seguido da cerveja e das bebidas brancas. No entanto, no grupo mais velho (Idade Adulta Jovem), a cerveja atinge a primazia nas preferências e as bebidas brancas sofrem um declínio acentuado. O elevado teor alcoólico das bebidas brancas (destiladas) por comparação com as fermentadas, onde se inclui o vinho e a cerveja, deve ser alvo de maior preocupação (IDT [Instituto Português da Droga e Toxicodpendência], 2010). Registamos como fator positivo o declínio no consumo destas bebidas com a idade, mas percebemos o quão importante é a intervenção nos mais novos.

As consequências nefastas do abuso do álcool encontram-se agravadas em virtude de se tratar de uma substância associada a múltiplos e complexos fatores individuais, familiares, grupais, sociais e económicos, com padrões de consumo que envolvem maior risco e repercussões ao nível da saúde e qualidade de vida, incluindo a integração social e profissional. A complexidade exige intensificação do investimento para conhecer o fenómeno e simultaneamente acarreta limitações metodológicas. Porém, algumas certezas já conseguimos alcançar: trata-se de uma prioridade em termos de saúde pública pelos múltiplos problemas de saúde associados (Malta, Mascarenhas, Porto, Barreto et al., 2014); os Cuidados de Saúde Primários, enquanto sistema de proximidade, surgem como tendo o objetivo de deteção e sinalização antecipada de indivíduos em risco (Campos & Ribeiro, 2012); a evidência científica deve ser o pilar fundamental para orientar qualquer intervenção, independentemente do nível a que ocorra; exige uma abordagem multissetorial e multidisciplinar, congregando prevenção, tratamento, desenvolvimento educacional e social e políticas públicas efetivas (Andrade & Silveira, 2013); é necessário adotar estratégias ambientais integradas, implicando todos os que estão e interagem com os jovens no âmbito desta problemática - famílias, escolas, fabricantes e distribuidores de bebidas alcoólicas, organizadores de eventos e estabelecimentos de diversão noturna (Mendes & Lopes, 2007); há necessidade de intervenções tendo em consideração diferenças de comportamento de consumo inerentes a variáveis do sujeito, dos seus contextos de vida e dos padrões de consumo (Wicki et al., 2010); e é fundamental o acompanhamento, monitorização e avaliação das intervenções implementadas.

As características da amostra utilizada exigem prudência no alcance dos resultados. Todavia, as diferenças de género e etárias encontradas devem ser ponderadas. Segundo o *Global Status Report on Alcohol and Health* (WHO, 2014), há também grande variação geográfica relativamente ao consumo de álcool, com maior incidência na Europa. Nesse sentido, tornar-se-ia conveniente perceber essas assimetrias em Portugal, de modo a planear intervenções ajustadas às especificidades desta natureza.

Referências

- Andrade, A., & Silveira, C. . (2013). Problemas comportamentais ligados ao uso de álcool *Revista USP-São Paulo*(96), 7-22.
- Bailey, K., Bartholow, B. D., Sauls, J. S., & Lust, S. A. (2014). Give me just a little more time: effects of alcohol on the failure and recovery of cognitive control. *J Abnorm Psychol*, 123(1), 152-167. doi: 10.1037/a0035662.
- Barbosa, T. (2010). Estudo sobre comportamentos de risco. Resultados de inquérito numa perspectiva de promoção de saúde *Quadernsanimacio [versão eletrónica]*, 11, 1-18.
- Bell, R. L., Rodd, Z. A., Engleman, E. A., Toalston, J. E., & McBride, W. J. (2014). Scheduled access alcohol drinking by alcohol-preferring (P) and high-alcohol-drinking (HAD) rats: modeling adolescent and adult binge-like drinking. *Alcohol*, 48(3), 225-234. doi: 10.1016/j.alcohol.2013.10.004
- Bertholet, N., Murphy, J. G., Daeppen, J. B., Gmel, G., & Gaume, J. (2015). The alcohol purchase task in young men from the general population. *Drug Alcohol Depend*, 146, 39-44. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.10.024.
- Campos, P., & Ribeiro, C. (2012). Rastreamento do consumo de álcool nos cuidados de saúde primários- atitudes dos utentes. *Revista portuguesa de medicina geral e familiar*, 28(2), 98-104.
- Cavalcante, M., Alves, M. D. S., & Barroso, M. G. T. (2008). Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12(3), 555-559.
- Cordeiro, R., Claudino, J., & Arriaga, M. (2006). Comportamentos aditivos e suporte social em adolescentes pré-universitários. *Toxicodependências*, 12 (1), 39-48.
- Corte-Real, N., Balaguer, I., Dias, C., Corredeira, R., & Fonseca, A. (2008). Atividade física, prática desportiva, consumo de alimentos, de tabaco e de álcool dos adolescentes portugueses. *Rev Port Sau Pub*, 26(2), 17-25.
- Coutinho, B. (2010). *Base segura: a vinculação no contexto da transição para a idade adulta*. (Mestrado), Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Feijão, F. (2010). Epidemiologia do consumo de álcool entre os adolescentes escolarizados a nível nacional e nas diferentes regiões geográficas. *Toxicodependências*, 16(1), 29-46.
- Feijão, F., & Lavado, E. (2003). *Os adolescentes e o álcool. Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e droga, em alunos do ensino público – Portugal Continental*. Lisboa: IDT.
- Feijão, F., & Lavado, E. (2004). Evolução do consumo de drogas na adolescência: Ruptura ou continuidade? *Toxicodependências*, 10 (3), 31-47.
- Gomes, B. d. M. R., Alves, J. G. B., & Nascimento, L. C. (2010). Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil Alcohol consumption by public school students in Greater Metropolitan Recife, Pernambuco. *Cad. saúde pública*, 26(4), 706-712.

- Gomes, C. (2010). *A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool - Detecção e intervenções breves no âmbito dos cuidados de saúde primários*. (Tese de doutoramento). Retrieved from <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/2733>.
- Instituto Nacional de Estatística. (2010). *Dieta Portuguesa afasta-se das boas práticas nutricionais*. Retrieved from http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=83386467&DESTAQUESmodo=2.
- Instituto Português da Droga e Toxicodependência. (2010). *Plano Nacional para a resolução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012*. (). Retrieved from <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PlanoNacionalReducaoProblLigadosAlcool.pdf>.
- Lopez-Caneda, E., Rodriguez Holguin, S., Cadaveira, F., Corral, M., & Doallo, S. (2014). Impact of alcohol use on inhibitory control (and vice versa) during adolescence and young adulthood: a review. *Alcohol Alcohol*, 49(2), 173-181. doi: 10.1093/alcal/agt168
- Laranjeira, R. R. (2007). Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saúde Pública*, 41(3), 396-403.
- Leicester, A. (2011). *Alcohol pricing and taxation policies*. London:: Institute for Fiscal Studies.
- Levinson, D. (1978). *The seasons of a man's life*. . New York: Albert A. Knopf.
- Levinson, D. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3-13.
- Malta, D., Mascarenhas, M., Porto, D., Duarte, E., Sardinha, L., Barreto, S., & Morais Neto, O. (2011). Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol*, 14(1), 136-146.
- Matos, M., Carvalhosa, S., Reis, C., & Dias, S. (2002). *Os Jovens Portugueses e o Álcool*. Lisboa: FMH/PEPT/GP.
- Mendes, V., & Lopes, P. (2007). Hábitos de consumo de álcool em adolescentes. *Toxicodependências*, 13 (2), 25-40.
- Pazarlis, P., Mauri, D., Cortinovic, I., Katsigiannopoulos, K., Alevizaki, P., Koukourakis, G., . . . Peponi, C. (2006). Socio-demographic status and alcohol drinking patterns among Greek healthy adults. *Cent Eur J Public Health*, 14(4), 160-167.
- Pedrosa, A., Camacho, L., Passos, S., & Oliveira, R. (2011). Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad Saude Publica*, 27, 1611-1621.
- Perez Ugidos, G., Laino, F. A., Zelarayan, J., & Marquez, S. (2014). [Physical activity and health habits in Argentinian undergraduates]. *Nutr Hosp*, 30(4), 896-904. doi: 10.3305/nh.2014.30.4.7641
- Reis, M., Ramiro, L., & Matos, M. G. (2010). Contraceção, parceiros ocasionais e consumo de substâncias em jovens portugueses. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*(2).
- Santana, S., & Negreiros, J. (2008). Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses.
- Tavares, T., Bonito, J., & Oliveira, M. (2013). Caracterização do consumo de álcool entre os escolares de 12 a 21 anos de idade do distrito de Beja In B. Pereira, C. Cunha, Z. Anastácio & G. Carvalho (Coords.), *Atas do IX seminário internacional de educação física, lazer e saúde* (Vol. 2.º pp. 339-358). Braga: Instituto de Educação da Universidade do Minho.
- Van Beek, J. H., de Moor, M. H., Geels, L. M., Willemsen, G., & Boomsma, D. I. (2014). Explaining individual differences in alcohol intake in adults: evidence for genetic and cultural transmission? *J Stud Alcohol Drugs*, 75(2), 201-210.
- Vinagre, M., & Lima, M. L. (2006). Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, saúde e doenças*, 7(1), 73-81.
- WHO. (2014). *Global status report on alcohol and health - 2014*. Luxembourg: World Health Organization.
- Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addict Behav*, 35(11), 913-924. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.06.015

- Windle, M. (2003). Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research and Health*, 27 (1), 79.
- Zaborskis, A., Zemaitiene, N., Sumskas, L., Grabauskas, V., Veryga, A., & Petkevicius, R. (2008). Trends in alcohol consumption among Lithuanian school-aged children in 1994-2006 and new challenges. *Medicina (Kaunas)*, 44(8), 623-632.