

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**SÃO OS ADOLESCENTES CONSUMIDORES HABITUAIS
DE BEBIDAS ALCOÓLICAS?**

**LOS ADOLESCENTES SON CONSUMIDORES HABITUALES
DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?**

**TEENAGERS ARE REGULAR CONSUMERS
OF ALCOHOLIC DRINKS?**

Ana Isabel Faleiro - Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária. Enfermeira numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Administração Regional de Saúde do Alentejo - Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central. Portugal

Maria Laurência Gemitto - Doutora em Sociologia. Professora Adjunta na Universidade de Évora - Departamento de Enfermagem. Investigadora do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade de Évora. Portugal.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o padrão de consumo de álcool dos alunos de um agrupamento de escolas no Alentejo. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. A população é composta pelos alunos de um agrupamento de escolas no Alentejo que frequentavam o 7º ano em 2012 e dois anos mais tarde no 9º ano de escolaridade. Foi utilizada a Escala de Envolvimento com o Álcool para Adolescentes. **Resultados:** Em 2012 o questionário foi aplicado a 52 alunos do 7º ano, com uma média de idades de 12 anos. A maioria não ingeria bebidas alcoólicas e os que bebiam eram essencialmente rapazes. Consumiam álcool principalmente uma a duas vezes por ano, a maioria das vezes cerveja, à noite, na presença de pais e amigos. Iniciaram o consumo por curiosidade ou por estímulo dos pais e familiares. Consideram que quando bebem não lhes advêm daí problemas e que conseguem controlar-se e impor limites a eles próprios. Em 2014, no 9º ano, responderam 47 alunos, com uma média de idades de 15 anos. A maioria ingere bebidas alcoólicas, número idêntico de rapazes e raparigas. Essencialmente ingerem bebidas alcoólicas, uma ou duas vezes por mês, preferencialmente cerveja, à noite e com os amigos. Referem que quando bebem não lhes advêm daí problemas e que conseguem controlar-se e impor limites a eles próprios. **Conclusões:** Os dados sugerem que o consumo de álcool pelos adolescentes é uma realidade pois, se em 2012 a maioria era abstinente, em 2014 houve um aumento considerável de bebedores habituais sem problemas.

Descritores: Consumo de bebidas alcoólicas; adolescentes; atenção primária à saúde; saúde escolar.

ABSTRACT

Objective: Know the pattern of alcohol consumption in students of a public school in Alentejo. **Methods:** Descriptive, exploratory study with a quantitative approach. The population is composed of students from a group of schools in Alentejo attending the 7th grade in 2012 and two years later in the 9th grade. It was used Scale Alcohol Involvement Scale for Adolescents. **Results:** In 2012 the questionnaire was applied to 52 students of the 7th grade, with an average of 12 years old. The most of them do not drink alcohol and those who drank were mainly boys. They drank once or twice a year, most often beer, at night, with their parents and friends. They say that drink doesn't cause any problems and they can control and impose themselves limits. In 2014 on 9th grade, answer 47 students, with an average of 15 years old. The most of them drink alcohol, equivalent boys and girls. Essentially they drink

alcohol once or twice per month preferably beer, at night with friends. Teenagers think that alcohol doesn't cause them any problems and they can control and impose themselves limits. **Conclusions:** The study data suggest that consumption of alcohol by teens is a reality because if in 2012 most of them were abstinent; in 2014 there was a considerable increase in usual drinkers smoothly.

Descriptors: Alcohol drinking; adolescents; primary health care; school health.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el estándar de consumo de alcohol en estudiantes de un grupo de escuelas en Alentejo. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cuantitativo. La población se compone de estudiantes de un grupo de escuelas en el Alentejo que asistieron al 7º año en 2012 y dos años más tarde en el 9º grado. Se utilizó la Escala de Participación con Alcohol a los Adolescentes. **Resultados:** En 2012 se aplicó el cuestionario a 52 estudiantes de 7º grado, con una edad media de 12 años. La mayoría no bebieron alcohol y los que bebían eran en su mayoría niños. Principalmente bebían alcohol una o dos veces al año, con mayor frecuencia la cerveza, por la noche, en presencia de sus padres y amigos. Empezaron el consumo por curiosidad y estímulo de sus padres y familiares. Dicen que cuando ellos beben no vienen allí problemas y pueden controlarse e imponer límites a sí mismos. En 2014, en el 9º grado, respondieron 47 estudiantes con una edad media de 15 años. La mayor parte ingiere alcohol, un número idéntico de niños y niñas. Esencialmente beben alcohol una vez o dos veces al mes, preferiblemente cerveza, por la noche y con los amigos. Informan que cuando ellos beben no vienen allí problemas y pueden controlarse e imponer límites a sí mismos. **Conclusiones:** Los datos sugieren que el consumo de alcohol por los adolescentes es una realidad, si en 2012 la mayoría eran abstinentes, en 2014 hubo un aumento considerable de los bebedores habituales y sin problemas.

Descriptores: Consumo de bebidas alcohólicas; adolescentes; atención primaria de salud; salud escolar.

INTRODUÇÃO

O álcool é cultural e socialmente aceite e valorizado em quase todas as sociedades do mundo, cujo consumo e produção estiveram presentes nos mais distintos contextos históricos e civilizacionais⁽¹⁾.

Fatores ambientais, desenvolvimento económico, cultura, acesso a bebidas alcoólicas e eficácia das políticas condicionam o consumo de álcool, bem como a história familiar de transtornos por abuso desta substância⁽²⁾.

O álcool constitui uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e, é uma das substâncias psicoativas mais consumidas no mundo, representando a droga de eleição entre crianças e adolescentes. As pessoas que iniciam o consumo de álcool durante a adolescência têm maior probabilidade de sofrer as consequências do consumo excessivo de álcool na idade adulta, entre as quais, o risco de dependência⁽³⁾. Este aspeto é relevante pois o consumo de álcool entre os jovens, sobretudo no grupo dos 15-19 anos é preocupante⁽²⁾.

O consumo de bebidas alcoólicas pode estar associado ao consumo de tabaco e a comportamentos sexuais de risco, influenciando situações de vulnerabilidade para os adolescentes e aumentando a probabilidade de ocorrência de doenças, acidentes, transtornos mentais ou de comportamento⁽³⁾.

O consumo excessivo de álcool apresenta-se de extrema gravidade, indo para além de um problema de saúde, se tivermos em conta que pode ser causa de outros fenómenos, entre os quais a violência e a criminalidade⁽⁴⁾. O uso nocivo do álcool é causa importante de doenças e lesões, com impacto grave sobre a saúde e bem-estar dos indivíduos. Em 2012 cerca de 3,3 milhões de mortes no mundo (5,9% do total de mortes) foram atribuídas ao consumo de álcool⁽²⁾.

Portugal é tradicionalmente um dos países onde mais se consomem bebidas alcoólicas, donde resultam alguns indicadores que merecem especial atenção. Verifica-se que o número de óbitos por doenças atribuíveis ao álcool aumentou ao longo dos últimos 5 anos⁽⁵⁾.

Perante tais factos, o consumo de álcool na adolescência deve ser encarado como um problema global e uma preocupação de diversas organizações mundiais. A passagem da infância para a adolescência é onde comumente se inicia o consumo de álcool⁽⁶⁾, sendo que este consumo está a aumentar, sobretudo nas raparigas, entre os 12 e os 15 anos⁽⁷⁾.

Desta preocupação surge a necessidade de implementar estratégias e políticas de prevenção do consumo de álcool nos adolescentes. Um dos objetivos do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil é estimular a opção de comportamentos promotores de saúde, entre os quais, a prevenção de consumos nocivos⁽⁸⁾. Compete ainda à Saúde Escolar a promoção da saúde e da literacia em saúde, privilegiando os projetos de promoção da saúde em meio escolar que contribuam, entre outros, para a prevenção do início do consumo de tabaco e álcool⁽⁹⁾.

Atendendo ao que a evidência científica demonstra, relativamente a padrões de consumo de alto risco de bebidas alcoólicas, em adolescentes e jovens adultos e, pela experimentação do álcool cada vez mais precoce em crianças, foi publicado o Decreto-Lei n.º 50/2013 de 16 de abril⁽¹⁰⁾, onde são apresentadas as restrições à disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas, bem como as consequências que advêm do seu não cumprimento. A partir do dia 1 de julho de 2015, tendo em conta as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 106/2015 de 16 de junho⁽¹¹⁾, passou a ser proibida a venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos, em vez de 16 anos conforme legislação anterior.

Pelo exposto, reitera-se a importância da pesquisa que permita identificar quadros de dependência de álcool nas populações, de modo a que a intervenção privilegie a mudança dos padrões de consumo e consequente diminuição dos danos na saúde⁽⁷⁾.

O interesse pela temática é realçado pela prevalência da ocorrência de situações de embriaguez, em que os dados, por Administração Regional de Saúde e por ciclo de estudos (2006 e 2011), indicam que estas ocorrem essencialmente no ensino secundário e cabe ao Alentejo os valores mais elevados, tanto em 2006, como em 2011, apesar do ligeiro decréscimo neste último ano⁽⁵⁾.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com o objetivo de conhecer o padrão de consumo de álcool dos alunos de um agrupamento de escolas no Alentejo (Distrito de Évora).

Foi utilizado como instrumento de recolha de dados a Escala de Envolvimento com o Álcool para Adolescentes (AAIS) elaborada por Mayer e Filsted em 1979, aferida para a população portuguesa por Barrias *et al* em 1984 e por Fonte *et al* em 1999⁽¹²⁻¹³⁾.

A AAIS é uma escala de autoavaliação, com respostas de escolha múltipla que tem como finalidade quantificar o grau de envolvimento dos adolescentes com o álcool. Pretende-se saber a frequência do consumo de álcool, porque e como começaram os jovens a beber, o

que bebem, quanto, quando e com quem bebem, quando ocorreu o início do consumo de álcool e quais os efeitos e consequências desse consumo⁽¹²⁻¹³⁾.

Os autores⁽¹²⁻¹³⁾ dividem a categorização dos inquiridos em 5 grupos: 0 pontos-abstinentes; 1 a 19 pontos - bebedores irregulares; 20 a 41 pontos - bebedores habituais sem problemas; 42 a 57 pontos - bebedores habituais com problemas e 58 a 78 pontos - *alcoholic like*.

Esta escala foi aplicada em janeiro de 2012 a alunos do 7º ano de um agrupamento de escolas do Alentejo (Distrito de Évora), num total de 52 e posteriormente, dois anos mais tarde, em maio de 2014, quando esses mesmos alunos já frequentavam o 9º ano de escolaridade (47 alunos).

Entre 2012 e 2014 estes alunos participaram em atividades desenvolvidas pelos enfermeiros de Saúde Escolar, nomeadamente, sessões de educação para a saúde (sobre os efeitos imediatos do álcool, mitos associados ao álcool, consequências do consumo de álcool e consumo responsável), tertúlias musicais sobre o álcool e atividades recreativas e lúdicas (festas com bebidas sem álcool e simulação dos efeitos do álcool). A intervenção por pares foi uma das estratégias utilizadas.

Foram cumpridos todos os procedimentos éticos (consentimento informado, confidencialidade e anonimato), conforme a Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Foi obtida autorização do Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas e dos representantes legais dos alunos.

RESULTADOS

Em 2012 a Escala de Envolvimento com o Álcool (AAIS) foi aplicada a 52 dos 65 alunos que frequentavam o 7º ano de escolaridade, 21 raparigas e 31 rapazes, com uma média de idades de 12 anos.

Quando questionados com que frequência ingeriam bebidas alcoólicas, 30 referiram nunca (16 raparigas e 14 rapazes). Dos 22 que responderam afirmativamente, a maioria são rapazes (17). A maior parte fazia-o 1 a 2 vezes por ano (12), apesar de 1 ter referido todos os dias.

Começaram a beber principalmente porque gostaram do paladar (13). Salienta-se a preferência pela cerveja (11) e pelos cocktails de bebidas alcoólicas (4). Iniciaram o consumo na presença dos pais (9) ou com os amigos (7).

A altura preferida para beber era a noite (8) e a tarde (4). A primeira vez que ingeriram bebidas alcoólicas foi maioritariamente por curiosidade (12) e porque lhes foi oferecido pelos pais ou família (8), tendo 1 deles referido que foi para se embebedar e entrar “numa boa”.

Quanto à quantidade ingeriam maioritariamente 1 copo ou menos (15), tendo 1 deles referido que era até ficar alegre ou bêbado. Habitualmente bebiam com os pais ou família (12).

Relativamente ao efeito mais importante que já tiveram com a bebida responderam que foi descontrair-se (7), ficar alegre (5) e ficar bêbados (3). Quando questionados acerca de como se sentiam quando bebiam, 12 referiram não ter qualquer problema e 6 mencionaram que podiam controlar-se e impor limites a eles próprios.

Salienta-se que as 5 raparigas que referiram ingerir álcool fazem-no de forma menos frequente que os rapazes, todas referiram 1 a 2 vezes por ano, principalmente cerveja e também em menor quantidade, 1 copo ou menos.

Os mesmos alunos, em 2014, agora a frequentar o 9º ano, depois de terem participado em algumas atividades promovidas pelos enfermeiros de Saúde Escolar voltaram a responder ao mesmo questionário. Principalmente devido à reprovação de alguns alunos, nos dois anos anteriores, responderam ao questionário apenas 47 (23 rapazes e 24 raparigas), com uma média de idades de 15 anos.

Quando questionados com que frequência ingeriram bebidas alcoólicas, 13 responderam nunca e 34 responderam afirmativamente (17 rapazes e 17 raparigas). Bebem essencialmente 1 ou 2 vezes por mês (15), 1 ou 2 vezes por ano (8), todos os fins-de-semana (7) e todos os dias (1). Habitualmente começaram a beber por gostarem do paladar (16) ou para acompanhar os amigos (13). Salienta-se que 4 referiram que o faziam por se sentirem nervosos, tensos, cheios de aborrecimento ou com problemas.

Continuam a preferir a cerveja (14) e os cocktails de bebidas alcoólicas (7), sendo que alguns referiram vários tipos de bebidas. Bebem principalmente à noite (27).

Habitualmente bebem cerca de 2 copos (10), no entanto ressaltam-se os 7 que bebem entre 3 a 6 copos, os 8 que bebem 6 ou mais copos e os 6 que bebem até ficarem alegres ou bêbados.

A grande maioria bebe principalmente com os amigos da mesma idade (24). Os efeitos mais importantes que já tiveram com a bebida foi descontrair-se (17) e ficar moderadamente alegres (14) tendo ainda 1 deles referido que bebeu muito, não se lembrando de nada no dia seguinte.

À questão como se sentem relativamente ao que bebem, metade referiu não ter problemas e a outra metade menciona que podem controlar-se e impor limites a eles próprios.

SÃO OS ADOLESCENTES CONSUMIDORES HABITUAIS DE BEBIDAS ALCOÓLICAS?

Quando comparamos os hábitos de ingestão de álcool das raparigas (17) relativamente aos rapazes (17) verificamos que bebem com menor frequência, 1 a 2 vezes por mês (10), 1 a 2 vezes por ano (6) e todos os fins-de-semana (1). No entanto assinala-se que aumentou entre as raparigas o consumo de cocktails de bebidas alcoólicas e 10 mencionam que consomem vários tipos de bebidas, ao invés dos rapazes que preferem cerveja.

Relativamente a 2012, as raparigas aumentaram a quantidade de álcool que ingerem, referindo principalmente que bebem 2 copos (7) mas há a considerar as 4 que bebem 6 ou mais copos e 1 que bebe até ficar alegre ou bêbada, apesar de tudo, quantidade inferior à ingerida pelos rapazes.

Quando se calculou o score da AAIS concluiu-se que em 2012 a maioria era abstinentes (58%), cerca de 17% eram bebedores irregulares, 23% eram bebedores habituais sem problemas e 2% eram bebedores habituais com problemas. Em relação a 2014, os abstinentes diminuíram drasticamente (26%), os bebedores irregulares desceram para menos de metade (6%), verificando-se um aumento dos bebedores habituais sem problemas (64%) e os bebedores habituais com problemas são 4%, conforme figuras 1 e 2.

AAIS - 7.º Ano - 2012

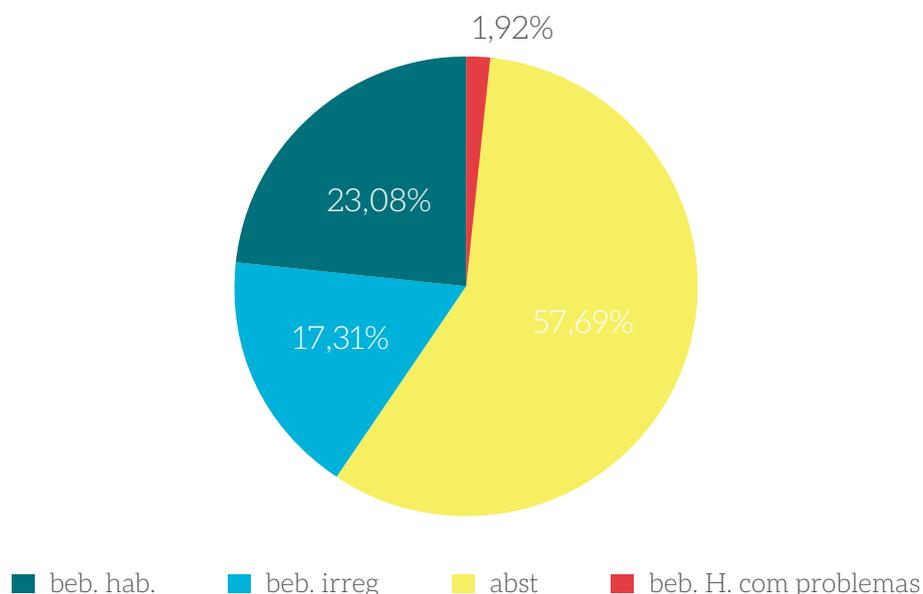


Figura 1 - Categorização dos alunos do 7º ano quanto ao grau de envolvimento com o álcool, 2012.

AAIS - 9º Ano - 2014

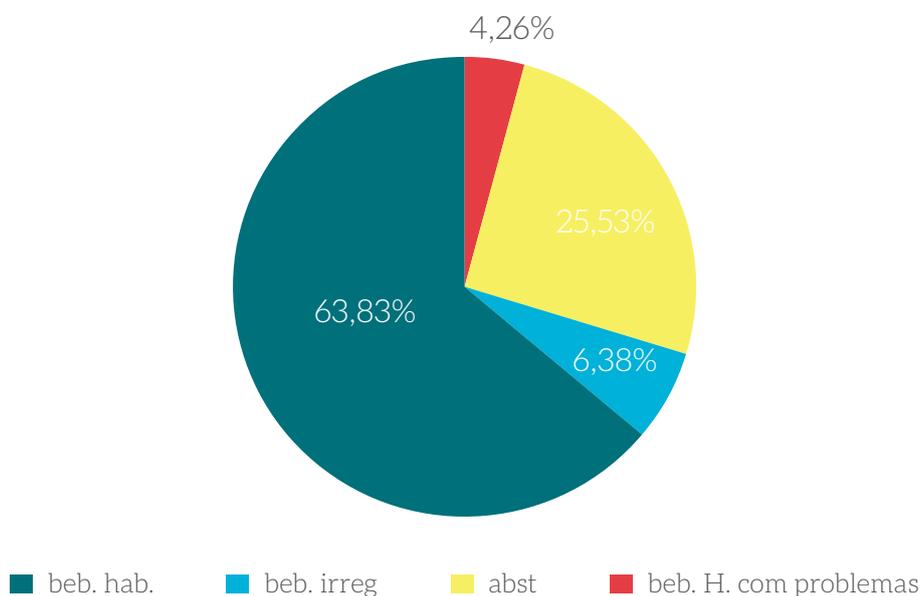


Figura 2 - Categorização dos alunos do 9º ano quanto ao grau de envolvimento com o álcool, 2014.

DISCUSSÃO

O consumo da primeira bebida alcoólica ocorre cada vez mais cedo e, as consequências após beber são muitas e podem ir desde prejuízos sociais, morais, escolares, até danos à integridade física⁽¹⁾. Também no estudo agora realizado se verificou que quase metade dos alunos do 7º ano (média de idades de 12 anos) já tinham ingerido bebidas alcoólicas. Este número quase que duplicou quando chegaram ao 9º ano (média de idades de 15 anos). Outro estudo⁽¹⁴⁾ sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas, reporta que entre 2007 e 2011 se verificou um aumento da prevalência de embriaguez, nos últimos 12 meses, em todas as idades, entre as quais os 13 e 18 anos.

De referir ainda dois estudos epidemiológicos portugueses⁽⁵⁾, o HBSC-2010 (Health Behaviour in School-aged Children) e o INME-2011 (Inquérito Nacional em Meio Escolar) em que o HBSC indica que a experimentação de álcool nos adolescentes, por idade e sexo, em Portugal (2010) ocorre, tanto nos rapazes, como nas raparigas, essencialmente por volta dos 12-13 anos. Por outro lado, a maior percentagem de casos em que a experimentação de álcool resultou em embriaguez cabe aos adolescentes (rapazes e raparigas) com 14 e mais anos, sendo superior nas raparigas. Relativamente à frequência do consumo de álcool nos

últimos 30 dias, em Portugal (2010), verifica-se que os rapazes ingerem mais vezes álcool e este consumo ocorre essencialmente no 8º e 10º ano⁽⁵⁾.

Os dados encontrados no estudo também parecem indicar que com o avançar da idade, aumenta a frequência com que consomem bebidas alcoólicas.

Um relatório português⁽¹⁵⁾ refere que aos 13 anos, 37% dos adolescentes com 13 anos já consumiram bebidas alcoólicas, destacando-se a preferência pela cerveja (40%), também encontrada no estudo apresentado, em que tanto nas idades mais jovens, bem como posteriormente, a cerveja continua a ser a bebida de eleição.

Este consumo precoce encontra-se também referenciado em estudos, noutros países, em que cerca de três quartos dos adolescentes de 13 a 15 anos já experimentaram álcool e cerca de um quarto bebeu regularmente nos últimos 30 dias⁽¹⁶⁾, assim como noutro estudo⁽¹⁾ que refere que entre os 10 e os 14 anos, 45% dos adolescentes já ingeriram álcool.

Dados dos inquéritos INME⁽⁵⁾ indicam que a prevalência ao longo da vida (experiência de consumo) de álcool, em Portugal (2001, 2006 e 2011), diminuiu de 2001 para 2006, no 3º ciclo e secundário, voltando a subir em 2011, para valores próximos de 2001. Em 2001 a cerveja e as bebidas destiladas ocupavam lugares de destaque, salientando-se em 2011 o impacto das “novas bebidas”, sobretudo no secundário. Concluíram que os alunos do secundário têm mantido consumos crescentes, para todos os tipos de bebidas, especialmente nos consumos de maior risco⁽⁵⁾.

Quanto à variável sexo parece existir um aumento progressivo do consumo de álcool entre as mulheres, ocorrendo estas modificações à medida que o seu papel na sociedade se torna semelhante ao dos homens⁽⁷⁾. Encontram-se também estudos em que se observa uma distribuição semelhante entre os sexos, quanto à ingestão de álcool^(1,17-18) e que indicam que o consumo abusivo de álcool se inicia na adolescência, estando a aumentar sobretudo nas raparigas entre os 12 e os 15 anos⁽⁷⁾.

Os dados permitem-nos observar que nas idades mais baixas era visível a diferença entre o número de rapazes e raparigas que consumiam álcool, nas idades mais avançadas esses valores são semelhantes.

A evidência indica-nos que os jovens e jovens adultos com padrões de consumo nocivos cresceu na última década, em que 20,7% dos portugueses entre os 15-64 anos nunca beberam; 34,6 % dos jovens dos 15-19 anos embriagaram-se pelo menos uma vez e 1,2% destes jovens fizeram-no 10 ou mais vezes⁽¹⁹⁾. Também noutros países, entre os estudantes de 1º e 2º graus, o álcool é a droga mais utilizada em que 80,5% a usaram pelo menos uma vez na vida e 18,6% frequentemente⁽⁶⁾.

Pela análise dos dados verifica-se que em 2014, apenas 26% nunca beberam e os que beberam mais de 6 copos ou até ficarem bêbados representam 35,3% dos jovens inquiridos. Também foi possível observar que na maioria das vezes quando se referem aos efeitos da ingestão de álcool reportam ficar descontraídos e alegres não advindo daí qualquer problema e que podem controlar-se e impor limites a eles próprios. Dados idênticos foram encontrados noutros estudos, em que mais de metade dos jovens referem que não lhes aconteceu nada⁽¹⁾.

Perante os factos deve ser reforçada a importância da pesquisa por forma a planear atividades com vista à promoção da saúde⁽²⁰⁾ e intervir de modo a alterar padrões de consumo e diminuir danos na saúde⁽⁷⁾. Saliente-se a importância de envolver a família nas ações a desenvolver pois, muitas vezes, o consumo inicia-se em casa com os pais ou com a família⁽¹⁸⁾ e os amigos⁽¹⁾, aumentando essa ingestão quando há antecedentes familiares de consumo de álcool⁽²¹⁾. Verifica-se pela análise dos dados que nas idades mais baixas a maior parte começou a beber na presença dos pais, sendo por vezes os pais ou família que oferecem a bebida, quando mais velhos bebem principalmente com os amigos da mesma idade.

O consumo de álcool na adolescência é, portanto, um problema à escala mundial. Consubstancia-se como uma enorme preocupação e um problema que carece da intervenção dos profissionais de saúde nas escolas, promovendo atividades conducentes à reflexão que culminem na mudança de comportamentos, já que é nesse espaço que os jovens passam a maior parte do seu tempo⁽⁶⁾.

O álcool parece ser muito popular entre os jovens pois, como se pode observar, houve um aumento substancial dos bebedores habituais (sem problemas) entre 2012 e 2014.

CONCLUSÕES

O consumo de álcool é atualmente uma preocupação para as organizações mundiais, devido às suas consequências imediatas e para o futuro, ao qual não ficam alheios países como Portugal. O início do consumo de bebidas alcoólicas é cada vez mais precoce e, se outrora era apanágio dos rapazes, atualmente parece não existirem grandes diferenças entre rapazes e raparigas.

Por outro lado, este início ocorre muitas vezes na presença dos pais e familiares. Os adolescentes mais velhos consomem álcool essencialmente com o grupo de amigos. O consumo aumenta com a idade e, de entre as bebidas preferidas salienta-se a cerveja. Os jovens consideram que não lhes acontece nada pelo facto de ingerirem bebidas alcoólicas, o que é concordante com o *Score* da AAIS, quanto ao grau de envolvimento com o álcool, em que este indica que são maioritariamente consumidores habituais sem problemas.

Atendendo a que este é um problema de saúde pública, com custos muito elevados para a comunidade, é indispensável uma intervenção efetiva. A escola, local onde os jovens permanecem grande parte do seu dia, deve ter um investimento importante na promoção de comportamentos saudáveis e prevenção de consumos nocivos. A Direção Geral de Saúde recomenda aos profissionais de saúde o investimento na prevenção, em particular nos jovens em idades precoces, atendendo a que é a faixa etária onde emergem padrões de consumo nocivos, que podem evoluir para situações de dependência.

Acresce também as grandes mudanças que ocorrem na adolescência, sejam elas psíquicas, físicas, sociais e emocionais, tornando os jovens mais vulneráveis a situações de risco. Devido a esta complexidade, as ações devem ocorrer numa parceria interinstitucional, com a finalidade de envolver a comunidade e, de uma forma global e concertada, realizar intervenções com vista à prevenção do consumo abusivo de álcool, bem como dos riscos que lhe estão associados, nomeadamente os de cariz sexual, acidentes rodoviários, violência, entre outros.

A intervenção por pares pode ser uma estratégia adequada pois, permite que os próprios adolescentes sejam atores principais no seu processo de aprendizagem de comportamentos saudáveis, tornando-se parceiros ativos dos profissionais de saúde e da educação e, em consequência, agentes de mudança, também pela proximidade com a população com a qual interagem.

Não se pode deixar de fora a instituição familiar pois, é junto destes que muitas vezes se iniciam os consumos que posteriormente podem evoluir para padrões abusivos, com graves impactos sobre a saúde e bem-estar dos indivíduos e comunidades.

Muito ainda há a fazer, não se pode esperar que a dissuasão se consiga apenas pela punição, mas essencialmente, pela convicção de que este é um problema que tem consequências graves e que diz respeito a todos.

As intervenções só terão reflexos positivos se resultarem da uma mudança informada e refletida de comportamentos e, se a família e a comunidade em geral tiverem um papel ativo.

REFERÊNCIAS

1. Almeida JF, Carvalho KD, Cruz STM, Carvalho MFAA, Figueiredo RGT. Uso de álcool entre estudantes de escolas da rede pública de ensino. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [citado 2014 maio 1]; 7(2):397-406. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5304.
2. WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO; 2014.
3. Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Ruan WJ, Grant BF. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. Alcohol Clin Exp Res [Internet]. 2008 [citado 2013 mar 1]; 32(12): 2149-2160. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18828796.
4. Formiga NS, Galdino RMGM, Ribeiro KGO, Souza RC. Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT): a fidedignidade de uma medida sobre o consumo exagerado de álcool em universitários. Psicologia [Internet]. 2013 [citado 2015 Jan 12]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0733.pdf>.
5. DGS (PT). Saúde Mental em Números - 2013; Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa; 2013.
6. Pereira MO, Farias SMC, Silva SS, Oliveira MAF, Vargas D, Bittencourt MN, et al. Abordagem educativa com adolescentes acerca do consumo de álcool e outras drogas. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [citado 2014 dez 20]; 8(3):661-8. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../8664.
7. Quental OB, Feitosa ANA, Lacerda SNB, Assis EV, Isidório UA, Abreu LC. Prevalência de uso do álcool entre estudantes adolescentes. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [citado 2015 jun 1]; 9(1):91-7. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../11167.
8. DGS (PT). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil N° 10/2013. Lisboa; 2013.
9. DGS (PT), Divisão de Saúde Escolar. Programa Nacional de Saúde Escolar - Ano letivo 2013/2014. N.º 014/2013. Lisboa; 2013.
10. Ministério da Saúde (PT). Decreto-Lei n.º 50/2013 de 16 de abril Diário da República, 1.ª série - N.º 74 - 16 de abril de 2013, que cria um novo regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público. Lisboa: 2203- 2206.

11. Ministério da Saúde (PT). Decreto-Lei n.º 106/2015 de 16 de junho Diário da República, 1.^a série – N.º 115 – 16 de junho de 2015, que cria um novo regime jurídico de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público. Lisboa: 3896- 3897.
12. Teixeira JMS. Consumos de álcool na adolescência, percursos e prevenção [monografia]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde/Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa; 2006.
13. Covelo VMA. Adolescentes e o álcool numa escola do Alto Minho [dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2013.
14. Feijão F, Lavado E, Calado V. Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e drogas-2011: grupos etários dos 13 aos 18 anos. ECATD/ESPAD-Portugal/2011. [citado 2012 nov 25]. Disponível em: <<http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Paginas/EstudosConcluidos.aspx>>.
15. Serviço de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências (SICAD), Divisão de Estatística e Investigação e Divisão de Informação e Comunicação. Relatório Anual 2012 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Coleção Relatórios. Lisboa; 2013.
16. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2011 [citado 2012 jun 11]; 14(1) Supl. 136-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500014>.
17. Silveira RE, Santos AS, Pereira GA. Consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes do ensino fundamental de um município brasileiro. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2014 [citado 2014 dez 27]; Série IV(2): 51-60. Disponível em: <https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id...>
18. Alavarse GMA, Carvalho MDB. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. Esc. Anna Nery [Internet]. 2006 [citado 2012 Jul 22]; 10(3):408-416. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300008&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000300008>.
19. Balsa CMM, Vital CSV, Urbano CSV, Barbio LPC, Pascueiro LD. Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral-Portugal 2007, Colecção Estudos-Universidades. Lisboa: Edição Instituto da Droga e Toxicodependência; 2008. Disponível em: cesnova.fcsh.unl.pt/?area=000&mid=005&id=PUB4cdd64f203d0a.

20. Gomes BMR, Alves JGB, Aquino JM, Medeiros SEG, Lima FM. Fatores associados ao consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [citado 2015 Jan 18]; 8(5):1164-70. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../9019.

21. Souza DPO, Areco KN, Filho DXF. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2005 [citado 2012 Jul 22]; 39(4): 585-592. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400011

Correspondência: ana.faleiro@alentejocentral.min-saude.pt