

SANDRA MARIA VILELA NUNES RODRIGUES

**CONTRIBUIÇÃO PARA A VALIDAÇÃO DOS
PARÂMETROS PSICOMÉTRICOS DO INVENTÁRIO
DE EXPETATIVAS E CRENÇAS PESSOAIS ACERCA
DO ÁLCOOL PARA ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO
DO LUBANGO - ANGOLA**

Orientador: Professora Doutora Fernanda Salvaterra

Coorientador: Professor Doutor Victor Moita

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2013

SANDRA MARIA VILELA NUNES RODRIGUES

**CONTRIBUIÇÃO PARA A VALIDAÇÃO DOS
PARÂMETROS PSICOMÉTRICOS DO INVENTÁRIO
DE EXPETATIVAS E CRENÇAS PESSOAIS ACERCA
DO ÁLCOOL PARA ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO
DO LUBANGO - ANGOLA**

Dissertação apresentada para a obtenção de Grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, no Curso de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientador: Professora Doutora Fernanda Salvaterra

Coorientador: Professor Doutor Victor Moita

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2013

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a todos os que me apoiaram e fizeram parte do meu percurso para a realização e concretização deste estudo, sem eles tudo teria sido mais difícil. A todos o meu muito obrigada.

Primeiro que tudo gostaria de agradecer à minha orientadora, Prof. Doutora Fernanda Salvaterra, que, embora a sua colaboração tenha iniciado já no decorrer deste trabalho, sem a sua ajuda, apoio e orientação este não teria sido possível. Ao meu coorientador, Prof. Doutor Victor Moita, pelos apoios e conselhos durante a realização deste estudo.

À Mestre Isabel Santos, expresso a minha mais profunda gratidão, pela paciência, compreensão e disponibilidade em todo este processo. Por ter estado sempre presente, mesmo longe manteve-se sempre perto.

Ao Professor Pinto Gouveia pela disponibilidade e esclarecimentos prestados no início deste processo.

Obrigado a todos os participantes do estudo, bem como todos os Colégios, Escolas, Associações Desportivas por terem permitido e participado deste estudo, respondendo prontamente às questões colocadas pelos instrumentos utilizados.

A todos os colegas de faculdade e em especial ao Jorge Gavilan, por todo o apoio, amizade, disponibilidade, empatia e escuta ativa que demonstrou desde o primeiro momento em que nos conhecemos.

À minha família, pais e irmã pelo apoio incondicional, que sempre me apoiaram e auxiliaram ao longo da minha formação académica e pessoal.

Ao Bruno, pela compreensão e apoio em mais esta etapa da minha vida. Atravessou comigo mais este “temporal”, sempre presente, sempre disponível e sempre confiante na chegada.

Por último, mas sempre em primeiro lugar, aos meus filhos, que prescindiram da minha presença durante longos períodos, que mesmo nos piores momentos me sorriam e confortavam.

A todos os que referi e aos que por lapso omiti, o meu MUITO OBRIGADA.

Resumo

O presente estudo tem como principal objetivo contribuir para uma posterior validação dos parâmetros psicométricos do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool, adaptado à população adolescente do município do Lubango – Angola, bem como investigar os fatores de risco e crenças do uso do álcool nos adolescentes.

Numa amostra de 259 adolescentes, constituída por metade jovens do sexo feminino e metade do sexo masculino, com uma média de idades é de 16.65 anos, aplicámos um protocolo de investigação constituído por um Questionário de caracterização, para explorar dados sobre o uso de bebidas alcoólicas, elaborado a partir dos estudos de Oliveira (2007); Breda (1996); Amaral (2009). Foi realizada uma adaptação do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool. O inventário é de autorresposta, destina-se a avaliar as expetativas individuais sobre os efeitos decorrentes da ingestão moderada de bebidas alcoólicas.

Concluimos que o consumo de álcool entre os jovens é devido a forças sociais, no qual enfatiza a função do meio cultural com as suas crenças, valores e atitudes que conduzem a comunidade ou seus grupos específicos no caminho da abstenção ou do uso de drogas. Como tal, o consumo de álcool nos jovens inicia-se cada vez mais cedo e por razões que muitas das vezes se tornam perigosas, como esquecer os problemas ou mesmo sentirem-se inseridos num grupo.

Palavras-chave: Adolescentes; Consumo de álcool; Crenças; Expetativas

Abstract

The present study has as main objective to contribute to a further validation of the psychometric parameters of the Inventory Expectations and personal Beliefs About Alcohol, adapted to the adolescents population of the city of Lubango – Angola and to investigate risk factors and beliefs of alcohol adolescents.

With a sample of 259 adolescents, comprising half of young female and half male, in which their average age is 16.65 years. Participants completed a research protocol consisting of a questionnaire characterization, to explore data on the use of alcoholic beverages prepared from the studies of Oliveira (2007), Breda (1996), Amaral (2009). The questionnaire with 21 questions intended to provide information on socio-demographic data, consumption of substances, history of alcohol use. It was performed an adaptation of the Inventory Expectations and Personal Beliefs About Alcohol. The inventory is self-response, intended to assess the individual expectations about the effects of moderate consumption of alcoholic beverages.

We conclude that alcohol consumption among young people is due to social forces, which emphasizes the role of the cultural environment with their beliefs, values and attitudes that lead to community or specific groups in the way of or abstaining from drug use. As such, alcohol consumption in young people is increasingly earlier and for reasons that are often dangerous to forget problems.

Keywords: Adolescents; Alcohol Consumption; Beliefs; Expectations

Lista de Siglas e Abreviaturas

APA – *American Psychological Association*

CILAD – Comissão Interministerial de Luta Anti-Droga

OMS – Organização Mundial de Saúde

TAS – Taxa de Álcool no Sangue

TAE – Teor de Álcool no ar Expirado

Índice Geral

Introdução	10
Capítulo 1 - Enquadramento Teórico.....	12
1. 1Adolescência	13
1.1.1 Conceitos e Perspetivas Históricas.....	13
1.1.1.1 <i>Em angola</i>	15
1.1.2. Desenvolvimento Físico, Cognitivo e Psicológico.....	15
1.2 Consumo de Álcool.....	17
1.2.1 Evolução Histórica	17
1.2.1.1 <i>Em Angola</i>	19
1.2.2 Epidemiologia do consumo de álcool	20
1.2.3. Álcool e Legislação	22
1.2.4 Teorias do Alcoolismo	23
1.3 Fatores de risco do consumo de álcool.....	25
1.3.1 Crenças e expectativas sobre os efeitos do álcool	25
1.4 Consumo de álcool na adolescência.....	26
1.4.1 Hábitos de consumo de álcool na adolescência.....	26
Capítulo 2 - Metodologia	29
2.1 Participantes	30
2.1.1 Critérios de inclusão e exclusão	34
2.2 Medidas	34
2.2.1 Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool para Adolescentes.....	34
2.2.2 Questionário de Caraterização Sociodemográfico	36
2.3 Procedimento.....	36
2.3.1 Seleção e Recolha da Amostra	36
2.4 Plano de Investigação.....	37
Capítulo 3 - Apresentação de Resultados.....	38
3.1 Análise Estatística	39
3.2 Resultados	39
3.2.1 Análise Descritiva	39
3.2.2 Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool para Adolescentes	48
3.2.2.1 <i>Correlação entre a idade e a idade da primeira bebedeira</i>	49

3.2.2.2 Correlação entre a idade que consumiu álcool pela primeira vez atendendo à variável género	49
3.2.3 Análise do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool para Adolescentes	50
3.2.3.1 Análise da Confiabilidade e Consistência Interna do Inventário	50
3.2.3.2 Consistência Interna	52
3.2.3.3 Correlações	52
Capítulo 4 - Discussão dos Resultados	56
Conclusão	61
Referências Bibliográficas	62
Apêndices	i
Apêndice I – Consentimento para as Instituições	ii
Apêndice II – Consentimento Informado	iii
Apêndice III – Questionário de Caracterização Sociodemográfico	iv
Apêndice IV – Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool para Adolescentes do Município do Lubango - Angola	viii

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos do Adolescente	30
Tabela 2 - Dados relativos às variáveis familiares	31
Tabela 3 - Dados associados aos consumos	31
Tabela 4 - Distribuição da amostra face ao género	39
Tabela 5 - Caracterização da amostra face à idade, número de irmãos e número de repetições.....	40
Tabela 6 - Caracterização da amostra face à idade com que consumiu substância lesivas para a saúde	40
Tabela 7 - Caracterização da amostra face a “Já alguma vez te embebedaste? Idade?” e “Quantas vezes te sentiste bêbado...”	41
Tabela 8 - Distribuição da amostra face a “Com quem vives?”; “Tens irmãos?”; “Anos de escolaridade” e “Já chumbaste?”	41
Tabela 9 - Distribuição da amostra face aos estudos do pai e da mãe.....	42
Tabela 10 - Distribuição da amostra face a “Até que ano pensas estudar?” e “Aproveitamento escolar”	43
Tabela 11 - Distribuição da amostra face à frequência com que consomem drogas.....	43
Tabela 12 - Distribuição da amostra face a “Das pessoas com quem vives, quem consome diariamente bebidas alcoólicas?” e “Um alcoólico é alguém que...”	44
Tabela 13 - Distribuição da amostra face a “Bebida alcoólica preferida” e “Quantidade nos dias de maior consumo”	45
Tabela 14 - Distribuição da amostra face a “Com quem costumavas beber?”; “Locais onde costumavas beber?” e “Já alguma vez te embebedaste?”	46
Tabela 15 - Distribuição da amostra face ao número de vezes que ingere bebidas alcoólicas.....	47
Tabela 16 - Distribuição da amostra face à razão porque bebe	48
Tabela 17 - Questões mais valorizadas pela negativa (Não Concordo e Concordo Pouco).....	48
Tabela 18 - Questões mais valorizadas pela positiva (Concordo Muito e Concordo MUITÍSSIMO)	49
Tabela 19 - Correlação entre a idade e a idade da primeira bebedeira.....	49
Tabela 20 - Correlação entre a idade que consumiu álcool pela primeira vez e a variável género	50
Tabela 21 - Peso de cada um dos itens no fator após análise fatorial exploratória, com rotação varimax e variância explicada	50
Tabela 22 - Valores de coeficiente Alpha de Cronbach e correlação média entre os itens das dimensões	52
Tabela 23 - Correlação entre as dimensões e o índice de inventário.....	52
Tabela 24 - T student dimensões e género	53

Índice de Figuras

Figura 1 – Representação gráfica da Correlação entre o conceito sobre um alcoólico e a idade com que iniciou o consumo de álcool.....	54
Figura 2 – Representação gráfica da Correlação entre Motivo do consumo de álcool e a idade com que iniciou o consumo	55

Introdução

O uso de substâncias, nomeadamente o álcool, constitui hoje um grave problema de saúde pública, o consumo excessivo de álcool está a tornar-se uma prática generalizada e em expansão nas sociedades (Amaral & Saldanha, 2009; Mello, Barrias, & Breda, 2001).

Entrevistas realizadas com jovens consumidores, particularmente na África Subsaariana, revelaram que estes desenvolveram expetativas e crenças em relação ao álcool, assim, a bebida é essencial para se divertirem e que, quando bebem o seu propósito é ficarem alcoolizados, de modo a divertirem-se mais e ficarem mais desinibidos (Jernigan, 2001).

O presente estudo tem como principal objetivo contribuir para a validação dos parâmetros psicométricos do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool, adaptado à população adolescente do município do Lubango – Angola, bem como investigar os fatores de risco e crenças do uso do álcool nos adolescentes, no sentido de percebermos os motivos que levam os jovens a consumir álcool, para futura prevenção primária.

Este estudo apresenta-se dividido em quatro capítulos. No capítulo 1, o Enquadramento Teórico, realiza-se uma revisão da literatura referente ao tema do trabalho. Encontram-se subcapítulos relativos à adolescência, onde se enquadra teoricamente a adolescência, conceitos e perspetiva histórica a nível geral e mais especificamente de angola, e o desenvolvimento físico, cognitivo e psicológico dos adolescentes. O consumo de álcool, onde se faz uma evolução histórica deste em geral e em angola, descreve-se a epidemiologia do consumo de álcool e a sua legislação, explica-se ainda as teorias do alcoolismo, onde se abordam várias teorias inclusive a psicológica. Os fatores de risco do consumo de álcool e as suas crenças e expetativas, bem como os hábitos de consumo de álcool na adolescência.

O capítulo 2, Método, é dedicado ao desenho da investigação, descrevem-se os participantes, critérios de inclusão e exclusão, as medidas utilizadas bem como o procedimento e o plano de investigação.

No capítulo 3, Resultados, analisam-se os dados obtidos através do tratamento estatístico.

No capítulo 4, Discussão dos resultados, recorre-se à literatura para explicar de forma qualitativa, os resultados, tendo como base a pesquisa bibliográfica. São também apresentadas as limitações deste estudo e indicam-se sugestões para estudos posteriores.

Na última parte do trabalho, apresentam-se as conclusões deste estudo, as referências e anexos.

Importa salientar que, foi seguida a norma para a elaboração e apresentação da dissertação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (Primo & Mateus, 2008), tendo as citações, referências e apresentação de tabelas, respeitando as normas de publicação da APA (*American Psychological Association, 2001*).

Capítulo 1

Enquadramento Teórico

1. 1Adolescência

1.1.1 Conceitos e Perspetivas Históricas

A palavra “adolescência” tem uma dupla origem epistemológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando a condição ou o processo de crescimento, em resumo o indivíduo apto a crescer. Adolescência também deriva de *adolescere*, origem da palavra adoecer (Outeiral, 1994).

O conceito de adolescência é um conceito que nasceu tardiamente. Segundo Áries (1981), antes do processo de industrialização, a criança passava do meio familiar para o mundo do trabalho. Até ao séc. XX existiam apenas duas idades, a infância, e a idade adulta, era nesta idade adulta que se inseriam os adolescentes. Somente com o processo de industrialização, se verifica um crescente desenvolvimento da ciência e da tecnologia e, consequentemente, uma maior especialização a nível das funções, e o surgimento da necessidade de uma força de trabalho mais especializada, com maior nível de instrução (Áries, 1981; Relvas, 1996; Sprinthall & Collins, 2003).

No séc. XX descobre-se adolescência com o reconhecimento das necessidades e capacidades fisiológicas e psicológicas características desta fase da vida. Se a sociedade aprova a adolescência como uma etapa especial, situada entre a infância e a idade adulta, então existe um reconhecimento explícito deste período da vida; no entanto, o reconhecimento, por si só, não resolve, necessariamente, os problemas dos adolescentes (Sprinthall & Collins, 2003).

Sendo que, segundo Sampaio (1997), foi a partir deste século que a adolescência tomou contornos mais definidos através dos estudos realizados, no qual o aumento da escolaridade obrigatória foi um dos fatores mais significativos na determinação da adolescência.

No que diz respeito à idade de delimitação da adolescência, esta é alvo de inúmeras controvérsias, Outeiral (1994), fala mesmo da impossibilidade de se estabelecer limites fixos para o início e fim da adolescência, dado que, esta fase da vida é influenciada por diversos fatores, tais como o sexo, etnia, meio geográfico, condições socioeconómicas e culturais, e ainda a grande variabilidade que existe de indivíduo para indivíduo.

Sampaio (2000) estabelece o início da puberdade entre os doze/treze anos, mas não estabelece qualquer data para o seu final. A imagem corporal, relativamente estável entre os

oito e os onze anos, sofre uma série de transformações, que atingem o seu máximo por volta dos catorze anos, para se restabelecerem progressivamente pelos dezoito /dezanove anos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) a adolescência prolonga-se até aos dezanove anos, sendo este, um período caracterizado por inúmeras transformações corporais e fisiológicas, resultantes da maturação fisiológica.

A adolescência é um tempo de transição. Considerada no passado apenas como um breve interlúdio entre a dependência da infância e as responsabilidades da vida adulta atribuída ao jovem. Pouco depois da maturidade sexual, muitas vezes caracterizada por uma iniciação elaborada, o novo adulto trabalhava, casava e tinha filhos (Ferreira & Nelas, 2006).

Assim, nesta fase os adolescentes procuram novas sensações, procuram descobrir o mundo que os rodeia, distanciando-se do mundo que tiveram na infância (família). O adolescente parte em busca da identidade com o seu grupo de pares, sentido como muito importante, é como se este dissolvesse a sua identidade uma vez que, veste-se, fala e comporta-se como os outros elementos do grupo. É com o grupo, que o adolescente, na maioria das vezes, se começa a interessar por condutas que envolvem o risco, pois é com ele que se identifica, uma vez que os elementos constituintes pensam de modo análogo (Fonseca, 2002).

Segundo Sampaio (1995), a identidade e a autonomia são as primordiais questões da adolescência. O mesmo autor, vê a formação da identidade como um processo dinâmico, que resulta da assimilação e rejeição das identificações sofridas ao longo da vida, assim como das interações entre o desenvolvimento pessoal e as influências sociais.

Assim sendo, a adolescência transformou-se numa fase longa do ciclo da vida, contrariando aquilo que se estudava antes, enquanto etapa curta e que deveria auxiliar velozmente a passagem da criança ao adulto. Após um longo período de imaturidade, de dependência e proteção, isto é, da infância, o jovem conhece num período curto de tempo um rápido crescimento, que através das mudanças biológicas, fisiológicas, cognitivas e outras o prepara para a autonomia. Nesta fase, o jovem tem mais liberdade e maior mobilidade social. Neste período o jovem imita uma série de comportamentos dos adultos e do grupo de pares, entre eles o beber (Fleming, 1993).

1.1.1.1 Em angola

Nenhuma criança ou jovem, cresceu em Angola sem correr o risco de se defrontar diariamente com violência, violência política, violência doméstica, violência do recrutamento, do exílio, dos bandos de delinquentes, a violência do medo que penetra e influencia toda uma sociedade e várias gerações (Birmingham, 2003).

Estima-se que, no decorrer da guerra civil em Angola, existiram entre 7.000 e 11.000 crianças soldados. Alguns combateram diretamente na guerra, outros assumiram outros papéis como cozinheiros, espiões, enquanto as raparigas assumiam o papel de mulheres dos soldados (Robson, 2006).

De acordo com a mesma fonte, muitas crianças, tanto rapazes como raparigas, foram raptadas pela UNITA, nas áreas de conflito, sendo utilizadas para diversos fins. O fugir era quase impossível, tendo, a sua maioria, sido libertadas somente após 2002, com o fim da guerra civil. Na altura da sua libertação,

á adultos, eram jovens sem família, sem qualquer suporte social ou familiar, sem escolaridade. A maioria não sabia identificar onde residia antes do rapto, tendo perdido qualquer laço com a família de origem (Robson, 2006).

1.1.2. Desenvolvimento Físico, Cognitivo e Psicológico

Na adolescência o corpo obtém uma outra forma e uma nova atitude e o jovem adquire uma nova linguagem, a mente pensa agora através de hipóteses e, de uma forma mais abstrata, os outros passam a ter um peso maior e a determinar a vida do indivíduo, as suas motivações e os seus comportamentos (Sprinthall & Collins, 1994).

As mudanças físicas são significativas e rápidas. O crescimento em altura é particularmente evidente, a forma do corpo altera-se, a capacidade física aumenta e inicia-se a sexualidade, a intimidade, ou seja, a maturidade sexual (Claes, 1985).

Estas mudanças denominam-se de puberdade, isto é, “a fase de maturação dos órgãos sexuais, que se traduz pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (...) e as modificações morfológicas e psicológicas múltiplas.” (Piéron, 1968, p. 356).

Estas, podem levar a dúvidas e inseguranças nos adolescentes, no qual precisam de descobrir respostas no sentido de promover a autoestima, sendo que, para Mckinney (1986, p. 53) “a direção que essas mudanças de imagem do corpo adotam será indubitavelmente

influenciada tanto pelas atitudes dos que rodeiam o adolescente (seus pares e sociedade em geral) quanto pelas próprias mudanças físicas.”

Segundo o mesmo autor, ao citar Bandura & Walters (1963) a aprendizagem social é feita ao longo do desenvolvimento da criança, passando pelas diversas fases do crescimento, até se tornar um adulto, e os principais agentes socializantes são os pais. Os novos comportamentos que não existiam no repertório da criança vão surgir de uma aprendizagem social que decorre desde a infância e da qual resulta a identificação e a imitação. Estes autores, demonstram ainda que a probabilidade dos filhos quererem ser como os seus pais depende da sua percepção dos pais, como figuras gratificantes e afetuosas.

A adolescência, deve assim ser encarada, como um período de desenvolvimento humano, que tal como todos os outros períodos de desenvolvimento, se sedimenta em transformações psicológicas de adaptação à mudança.

Claes (2010), refere que a adolescência se caracteriza por modificações importantes ao nível das relações sociais e dos agentes de socialização. Assim, a família e a sua ascendência sobre o indivíduo, vai sendo substituída pelo grupo de pares, vão ser estes que vão passar a ser fonte de referência e de normas de conduta.

De acordo com Silva, Viana & Carneiro (2011), o desenvolvimento do ser humano dá-se de uma forma gradativa, através de estruturas organizadas que norteiam o processo de desenvolvimento humano, que se baseia essencialmente em dois processos, o de acomodação e o de assimilação. A aprendizagem, é assim vista como um processo gradual, no qual o adolescente se vai desenvolvendo segundo uma sequência lógica. Na fase da adolescência, o jovem atinge o padrão intelectual que persistirá na fase adulta, a partir desta fase, existe uma estagnação das funções cognitivas.

A teoria de Piaget, de acordo com os mesmos autores, é um sistema consistente, contínuo e abrangente que possui raízes biológicas comuns com o sistema psicanalítico. O principal objetivo desta teoria, é demonstrar como o indivíduo se desenvolve, desde o nascimento até à idade adulta, onde adquire uma solidez e uma consistência própria que o configuram e distinguem do resto do meio onde está inserido. A criança vai aprendendo que as coisas têm diferentes aspetos e como essas características servem para distingui-las: têm formas, têm uma composição interna, são comparáveis, até se chegar a um ponto em que o objeto não só é concebido de acordo com as suas qualidades, mas também é imaginável e previsível na sua transformação futura não-existente (Silva, Viana, & Carneiro, 2011).

Assim sendo, a adolescência pressupõe mudanças a nível biológico, psicológico e social. Quanto maior for a aptidão para lidar com este desafio, maior é a probabilidade de sucesso na adaptação a estas modificações. A capacidade de resiliência e as estratégias de *coping* são melhores. Pelo contrário, se a adaptação for pouco conseguida, surgem consequências negativas a nível psicológico, emocional e comportamental, nas quais é importante a intervenção de profissionais da saúde para ajudar a atravessar estes desafios e ajudar na formação desta nova identidade (Gerald & Gerald, 1999).

Neste período o jovem imita comportamentos dos adultos e do grupo de pares, procurando, muitas vezes, demonstrar com estes atos uma independência física e psicológica da família. Este sentimento ou procura de independência, pode conduzir a comportamentos dependentes de consumos (Teixeira, Stefanini, Martins, & Cruz, 2011; Relvas 1996).

1.2 Consumo de Álcool

1.2.1 Evolução Histórica

Desconhece-se quando o álcool surgiu pela primeira vez na vida do homem, existem referências do primeiro marco transhistórico do álcool no período Neolítico (30000 A.C.) (Marques, 1997).

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

Para Johnson (1989, citado por Fishman, 1998), foi na idade média que a igreja católica passou a ser detentora das verdades humanas divinas, sendo que, o vinho passou a ter um simbolismo nas celebrações católicas. Apesar das normas rígidas do cristianismo, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas passou a constituir um problema nas próprias ordens religiosas.

Entre 1600 e 1750, na Europa houve um grande crescimento no consumo de cerveja, vinho, bebidas destiladas e licores. Tal consumo está interligado com o aperfeiçoamento e o desenvolvimento da agricultura, das técnicas e dos equipamentos relacionados com a produção de bebidas alcoólicas (Fishman, 1998).

Neste sentido, de forma a perceber melhor a evolução do álcool, Pinto (2008) realizou, baseando-se num texto de Borges & Filho (2004), uma cronologia:

- 8000 A.C. – primeiras descrições clínicas sobre intoxicação e cura de ressaca;
- 4000 a 3500 A. C. – fabricação de cerveja a partir de cevada cultivada e fabricação de vinho a partir da uva de vinhedos;
- 3500 A.C. – registo histórico, num papiro egípcio sobre a primeira fábrica de cerveja;
- 3000 a 2000 A. C. – produção de cerveja floresce nas civilizações da Suméria e Mesopotâmia; descoberta mais de vinte receitas diferentes para produzir cerveja;
- 1500 A. C. – Egípcios usavam malte obtido a partir da cevada para produzir açúcar para a fermentação (técnicas de cervejaria);
- Época romana e grega – o vinho é exaltado, tendo os seus próprios deuses;
- 500 D. C. – o vinho e os seus segredos chegaram à China através da Rota da Seda;
- 800 D. C. – árabes são os primeiros a destilar álcool para produzir perfumes;
- Séc. XI – Europeus aprendem a técnica com os árabes; encontram-se em Itália registos de aguardentes;
- Idade Média – através da destilação do álcool eram fabricadas bebidas com teor alcoólico acima do 50%;
- Até 1500 D.C. – consumo diminuído de todos os tipos de drogas;
- Depois de 1500 D. C. – aumento do consumo de todos os tipos de drogas; Thomas Nash descreve a bebedeira como crime; no reinado de James I há um alastrar do consumo de álcool;
- Finais séc. XVI – o álcool até esta data era designado na Europa por aquavitae;
- Descobrimentos – na América o álcool já estava difundido pelo povo indígena;
- 1650 – a fabricação de Gin é desenvolvida na Holanda;
- Séc. XVIII – primeiras tentativas para diminuir o consumo de álcool; nos EUA são criadas leis para controlar o crescente número de pessoas embriagadas; criados impostos sobre o álcool; tentativa para definir embriaguez;
- Final do séc. XVIII e início do séc. XIX – desenvolverem-se concepções da embriaguez como doença através de trabalhos de Dr. Rush nos EUA, e Dr. Trotter na Inglaterra; na revolução industrial o consumo de álcool dispara;
- 1840 – em Baltimore seis indivíduos que deixaram de beber fundam a Washington Temperance Society, este movimento expandiu-se pelos EUA;

- 1843 – quatro milhões de indivíduos aderiram ao movimento;
- Início do séc. XX – política americana considera o consumo de drogas um comportamento criminalizante;
- Anos 20 – número de alcoólicos aumenta; a medicina e a psicanálise não têm resultados no combate ao alcoolismo; campanhas de esclarecimento sem resultados;
- 1933 – abolição da Lei Seca criada num congresso dos EUA, leva ao aumento progressivo do consumo de álcool que aumenta com a II Guerra Mundial;
- 1935 – Surge oficialmente o movimentos dos alcoólicos anónimos;
- 1958 – Em Itália, 10% dos terrenos estavam ocupados com viticultura; em Portugal Salazar descreve a situação do país com a frase: “ *o vinho dá de comer a um milhão de Portugueses*”;
- Atualidade – na Europa o consumo de álcool tem aumentado; em Portugal o consumo de álcool per capita está situado entre os mais elevados do mundo. Não existem estatísticas oficiais sobre a situação específica de Angola.

1.2.1.1 Em Angola

Os colonos que vieram para Angola, trouxeram não só novas influências religiosas e ideológicas, mas introduziram também novos padrões e hábitos de consumo. Um artigo bastante importante na época era o álcool. As bebidas alcoólicas tornaram-se pagamento habitual por direitos de passagem nas estradas, nas travessias de rios e mesmo nas fronteiras. O álcool era utilizado como forma de pagamento e ofertas, mas também como suborno (Birmingham, 2003).

De acordo com o mesmo autor, um quinto de todas as importações, da altura eram bebidas alcoólicas, que eram descarregadas nos portos de Angola. Estas bebidas eram muitas vezes de qualidade duvidosa (Birmingham, 2003).

A venda de bebidas alcoólicas pelos europeus, nesta altura, assumiu em Angola, proporções muito importantes. Os colonos, estimulavam os angolanos a consumir bebidas alcoólicas, sendo muitas vezes os trabalhadores pagos com bebida, de forma a estimular o seu consumo. De referir que, estas bebidas eram trazidas pelos colonos, dado que, existia uma medida administrativa que proibia a produção de bebidas tradicionais (Silva, 2003).

Entre 1961 e 2002, Angola esteve envolvida numa guerra longa e destrutiva. A guerra, teve início em 1961, com a luta anti colonial contra os Portugueses e, tornou-se em

1975, ano da independência política, numa guerra civil, entre os movimentos de libertação, que durou até 2002. Durante o período de conflito e pós-conflito, ocorreram transformações profundas nas instituições, mas também nas culturas e hábitos dos povos (Windén, 1996; Serrano, 2012).

Durante, todo o período de guerra civil, várias foram as populações que se deslocaram dos campos ou das cidades mais afetadas pela guerra, para províncias onde a guerra não se fazia sentir tão abruptamente. Estes deslocados, eram forçados a mudar de local de residência, obrigados a enquadrar-se em meios desconhecidos, com hábitos e costumes diferentes, com diferenças de ordem étnica e cultural o que provocava barreiras ao processo de adaptação. O *stress* assumia aqui um papel de relevo, as dificuldades sentidas aumentavam o sentimento de medo, ansiedade, incerteza, que podem conduzir a neuroses, paranoias e outros estados patológicos. Muitos homens e mulheres refugiavam-se na bebida para ultrapassar ou bloquear estes sentimentos, gastando muitas vezes o dinheiro da alimentação em bebidas alcoólicas (Andrade, 2000).

Desde os tempos dos colonos, que Angola se tornou produtora de cerveja. De acordo com Birmingham (2003), Angola produzia trigo, artigo que possuía um valor muito baixo, então estes cereais começaram a ser utilizados no fabrico de bebidas alcoólicas, o que veio a ser mais vantajoso a nível dos lucros (Birmingham, 2003).

A cerveja, continua ainda hoje, a ser uma bebida produzida em grande escala em Angola, embora existam poucas informações sobre as quantidades que saem das fábricas, muita dela pela porta dos fundos, e destinada a outros mercados que não o angolano. As importações de álcool *per capita*, para Angola, durante o séc. XX eram vinte e cinco vezes superiores do que nas colónias britânicas na África moderna (Birmingham, 2003).

1.2.2 Epidemiologia do consumo de álcool

De acordo com a OMS, a cada ano, cerca de dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas, estes números correspondem a cerca de 40% da população mundial, ou seja, duas em cada cinco pessoas acima dos quinze anos.

Em Angola, segundo o Comando Geral da Polícia Nacional do Ministério do Interior da República de Angola, os níveis de sinistralidade rodoviária no período entre 1 de janeiro a 24 de dezembro de 2009, registaram 12.478 acidentes, dos quais resultaram 2.539 mortos e 11.369 feridos. As principais causas destes acidentes prendem-se com o excesso de velocidade, a condução ilegal e a condução sob o efeito de álcool (Sózinho, 2011).

Em Portugal, o consumo de álcool é uma das principais causas de morte em acidentes rodoviários, sendo a causa direta e principal, em 40 a 50% dos acidentes mortais, e uma das causas associada, em 25 a 30% dos outros acidentes, com feridos (Mello, 2001).

Assim sendo, a prevalência média de perturbações relacionados ao uso do álcool (abuso/dependência), com base em 14 estudos, sendo a maioria conduzida nos Estados Unidos, foi de 5,9% (Eaton, Martins, Nestadt, Bienvenu, & Alexandres, 2008). De acordo com um importante estudo idealizado pelo governo norte-americano, o custo estimado para o consumo de álcool e de outras drogas é de aproximadamente 200 bilhões de dólares por ano. Essas estimativas são baseadas em custos diretos e indiretos, sendo que os diretos são, geralmente, custos relacionados a tratamento (Harwood, Fountain & Livermore, 1999).

Segundo um relatório elaborado pela OMS, “pelo menos 2,3 milhões de pessoas morrem por ano em todo o mundo devido a problemas relacionados com o consumo de álcool, o que totaliza 3,7% da mortalidade mundial.” Segundo a mesma fonte, citada pela Ordem dos Médicos de Angola (2008), o álcool,

“é a quinta causa de morte prematura e de incapacidade no mundo todo e provoca 4,4% das doenças em todo o planeta. Além disso, o álcool foi relacionado a 6,1% das mortes de homens ocorridas em todo o mundo em 2002, e de 1,1% entre as mulheres. Entre as mortes dos menores de 60 anos, a percentagem atribuível à ingestão de álcool sobe para 5% (7,5% entre os homens e 1,7% entre as mulheres).”

Em entrevista, o Ministro da Saúde de Angola, José Van-Dúnem, e o Comandante Provincial da Polícia Nacional no Cunene, referiram que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, têm sido fatores de diversas enfermidades, nomeadamente diabetes, impotência sexual, doenças cardiovasculares e câncer do pulmão, bem como fator impulsionador do cometimento de diversos delitos relacionados com a ordem pública, agressões físicas, violações e furtos. Para tal, alertaram os jovens e as famílias para evitarem o consumo de álcool, e referiram que o combate a esta enfermidade não é exclusivo da Polícia, mas de toda a sociedade (Agência Angola Press, 2013).

Também o sociólogo Adérito Manuel, em declarações à Agência Angola Press, referiu que, o consumo de bebidas alcoólicas por parte dos jovens, tem demonstrado um aumento, sendo que, Angola é um dos países onde há excesso de consumo de álcool, e onde a sua venda é livre, não existem restrições legais no que diz respeito à venda e ao consumo de álcool. Como mais um impulsionador do consumo de bebidas alcoólicas, este autor, refere o baixo preço praticado em algumas bebidas alcoólicas (Agência Angola Press, 2012).

1.2.3. Álcool e Legislação

A OMS na sua estratégia para a satisfação do objetivo “*Saúde para todos no ano 2015*” refere na META 12 “Diminuir o consumo de álcool a 6 litros per capita por ano para a população de 15 ou mais anos, e reduzir o consumo de álcool na população de 15 ou menos anos até ao limiar de 0%” (Cabral, 2004).

Deste modo, recentemente (em 2009) foi lançado para a imprensa a possível alteração da lei no que respeita à idade legal para consumo (de 16 anos para 18 anos) e a descida do limite máximo legal de alcoolemia (de 0,5mg/dl para 0,2mg/dl) em condutores com menos de 2 anos de carta, condutores de veículos de transporte de mercadorias, autocarros, lugares de passageiro, motociclistas e transporte de mercadorias perigosas (Santos, 2010).

Assim sendo, segundo o art.º 80 do código da estrada Angolano (Ministério do Interior, 2008):

1. É proibido conduzir sob influência de álcool ou de substâncias legalmente consideradas como entorpecentes.
2. Considera-se sob influência de álcool o condutor que apresente uma taxa de álcool no sangue (TAS) superior a 0,6 g/l ou que, após exame realizado nos termos previstos no presente Código e legislação complementar, seja como tal considerado em relatório médico.
3. Para efeitos de aplicação do disposto no presente Código, a conversão dos valores do teor de álcool no ar expirado (TAE) em teor de álcool no sangue (TAS) é baseada no princípio de que 1 mg de álcool por litro de ar expirado é equivalente a 2,3 g de álcool por litro de sangue. Considera-se sob influência de substâncias legalmente consideradas como entorpecentes o condutor que após exame realizado nos termos do presente Código e legislação complementar, seja como tal considerado em relatório médico ou pericial.

Segundo Dias (2011), o executivo angolano tem como intenção promover um pacote de medidas legislativas e administrativas, que visam restringir a publicidade a bebidas alcoólicas nos meios de comunicação social entre as 7h. e as 22h. O documento propõe ainda alguns eixos de atuação. Sendo o primeiro a adequação, promoção de medidas legislativas e ações administrativas, este eixo contempla 12 ações, sendo as mais relevantes a proibição de

menores de idade venderem bebidas alcoólicas, a proibição de consumo de álcool em estabelecimentos de ensino de todos os níveis. Pretendem ainda responsabilizar civil e criminalmente os pais, encarregados de educação e outros que incitem ou fomentem o consumo de álcool nas crianças. Uma outra medida será a regulamentação da proibição de venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos.

Para a prossecução destas medidas, pretende-se a realização de campanhas de formação, informação, educação e comunicação, bem como sensibilização junto de escolas, instituições, famílias, e a formação de profissionais para atuarem como multiplicadores da informação (Dias, 2011).

1.2.4 Teorias do Alcoolismo

O modelo médico de dependência estriba-se na hipótese de que, a dependência de substâncias psicoativas seja entidade nosológica distinta e de carácter evolutivo, com origens ou manifestações físicas, e que carece de tratamento médico. Diversas entidades têm-se empenhado em que seja utilizado o termo “*dependência em detrimento de outros com maior conotação moral*” (vício) e que esse problema seja visto como um conjunto de sintomas clínicos (Ferreira, 2008).

As teorias psicológicas pretendem estudar a relação existente entre os transtornos psicológicos e o alcoolismo. Uma das dificuldades que se coloca, é o distinguir quais as características psicológicas prévias ao alcoolismo, e quais são consequência do mesmo.

Segundo o modelo psicológico, o uso de álcool é reforçado positiva e negativamente de diferentes maneiras, e a verosimilhança de um comportamento ser repetido amplifica quando ele é seguido:

- Por uma consequência agradável (reforço positivo).
Ex: uso de álcool sensação de relaxamento.
- Pela retirada de uma consequência desagradável (reforço negativo).
Ex: uso de álcool redução, alívio de tensão, solidão, tristeza.

O alcoólico apresenta sentimentos de perda, quando a substância que é reforçadora para ele é retirada. O uso da substância é feito a princípio em uma situação específica e, através de um processo de generalização de estímulos, passa a responder com desejo a um leque maior de opções. Ou seja: se, por exemplo, a princípio o álcool era utilizado como forma de relaxar apenas em momentos de *stress*, pouco a pouco este comportamento pode ser

generalizado para outras situações difíceis de se lidar, sendo utilizado cada vez mais em diversas situações diferentes, passando a fazer parte integral na vida deste indivíduo (Ferreira, 2008).

Mello, Barrias & Breda (2001), ao citar Adés & Lejoyeux (1997), defendem que os alcoólicos vivem um processo de desafetação, em que se verifica uma ausência de emoções vivenciadas na sua vida relacional e, que se traduz por uma incapacidade de exteriorizar sentimentos ou afetos.

Assim, o consumo de álcool na sociedade está fortemente ligado a falsas crenças, como sejam (Santos, 2010):

- O álcool aquece – o álcool produz uma vasodilatação a nível dos pequenos vasos dando a sensação de calor e cor ruborizada que diminui a temperatura corporal prejudicando assim o bom funcionamento de todos os órgãos;
- O álcool dá força - efectivamente uma pessoa que exerça uma actividade mais intensa pode ingerir mais cerca de um quarto de litro mas, simplesmente, porque o ritmo respiratório e cardíaco estão mais acelerados levando a uma eliminação pulmonar, cutânea e renal mais rápida, logo não é sinónimo de força, e apenas temporariamente o indivíduo sente-se “mais forte”, e por outro lado a acção euforizante e anestesia temporária, dá a falsa aparência de nova energia que quando termina, aumenta ainda mais a fadiga com as energias que o organismo gastou na sua metabolização;
- O álcool mata a sede – note-se que o álcool diminui a hormona responsável pelo controlo da diurese prejudicando a hidratação do organismo, e aumentando a necessidade de água no organismo;
- O álcool alimenta – o álcool não possui qualquer característica que seja utilizada para nutrir, fornece exclusivamente calorias, ao invés de vitaminas e nutrientes;
- O álcool torna as pessoas mais alegres e melhora a vida sexual – a ideia da estimulação deve-se ao facto de o álcool ter um primeiro efeito anestésico sob o córtex cerebral, colocando as acções do indivíduo fora do seu controlo, e aumentando a rapidez de reacção mas diminuindo as capacidades intelectuais.

As teorias do reforço ou recompensa partem do pressuposto que, os indivíduos iniciam o consumo de álcool, porque este lhes trás prazer, satisfação, diminuição do desconforto, aumenta a interação social, o álcool funciona como um reforço positivo e inibidor dos maus sentimentos e sensação de desconforto. O álcool adquire, deste modo,

como uma atitude reforçadora, o que pode explicar a perda de controlo sobre o mesmo e a grande tolerância adquirida (Schuckit, 1991).

1.3 Fatores de risco do consumo de álcool

1.3.1 Crenças e expectativas sobre os efeitos do álcool

Crença é a ação de acreditar em algo ou o seu efeito, sendo que, acreditar é o ter algo como verdade. É sinónimo de convicção, enquanto persuasão fundada em provas, um conjunto de opiniões que constituem um princípio, uma regra em que assenta uma ideia (Diniz, 2004).

De acordo com o mesmo autor, a crença deve ser considerada como uma noção relacional, entre um indivíduo e o objeto com que se relaciona a crença, assim, ter uma crença é ter um traço da frase convenientemente inscrito ou codificado no cérebro (Diniz, 2004).

As crenças são inferências realizadas pelos indivíduos não observadas diretamente, mas que podem ser deduzidas através das atitudes e falas do próprio indivíduo (Teixeira, Stefanini, Martins, & Cruz, 2011).

Segundo Formigoni & Monteiro (1997), as expetativas e crenças a respeito do uso do álcool são formadas em idade bastante anterior ao consumo dessa substância e dos seus efeitos, sendo influenciadas pelos hábitos de ingestão de bebidas alcoólicas dos familiares. As expetativas configuram-se como preposições de relações entre eventos e suas consequências, contribuindo para a decisão de beber ou não. Entre as expetativas que mais influenciam os jovens a beber estão a maior sociabilidade, aumento do desejo sexual, redução da tensão. A bebida está relacionada com expetativas e crenças de bem-estar, confiança e sociabilidade (Amaral, 2009).

Estudos realizados, por Feldman, Harvey, Holowaty & Shortt (1999), sobre crenças e comportamentos específicos de consumo de álcool entre adolescentes, verificaram que os padrões de beber estão significativamente relacionados com o género, a etnicidade, o ano de escolaridade e os hábitos de beber dos pais, familiares e amigos. As expetativas face ao álcool são adquiridas ao longo do processo de socialização, por meio do modelo familiar, grupo de pares, experiência de vida do indivíduo e a exposição aos meios de comunicação social (Amaral, 2009).

Pechansky, Szobo & Scivoletto (2004) referem um estudo realizado por Pinsky e Silva acerca de anúncios de propaganda em que os anúncios a bebidas alcoólicas eram superior ao de outros produtos, relacionando inclusive a bebida ao relaxamento, camaradagem e humor, criando assim estas expetativas nos jovens. Essas expetativas sobre os efeitos do álcool, que vão influenciar os comportamentos de beber, podem ser definidas como as crenças cognitivas, culturais, pessoais e sociais acerca dos efeitos de determinada substância, que levam os jovens a desenvolver um comportamento dependente. As expetativas dos jovens em relação aos efeitos do álcool são consideradas informações e memória a longo prazo que vão representar experiências vicárias e diretas que um jovem teve com o álcool.

1.4 Consumo de álcool na adolescência

1.4.1 Hábitos de consumo de álcool na adolescência

O uso de álcool e substâncias é cada vez mais comum entre os adolescentes. Estudos mostram que 46% dos adolescentes iniciaram o consumo de álcool com a idade de 13 anos e que os jovens estão a iniciar os consumos cada vez mais cedo, também devido à popularidade e à grande diversidade de bebidas cada vez mais económicas (Knight, Roberts, Gabrielli, & Hook, 2010; Jernigan, 2001).

Segundo Carvalho (1990), a maioria dos estudos realizados na área dos consumos na fase da adolescência referem que, o álcool é a substância mais utilizada pelos adolescentes. Outros autores, constatarem que os adolescentes que experimentaram bebidas alcoólicas entre os 11 e os 14 anos, apresentam uma maior probabilidade de desenvolver problemas relacionados com o álcool, nomeadamente o alcoolismo (Dewit, Adlaf, Offord & Ogborne, 2000; Aarons et al., 1999).

De acordo com Mello, Barrias & Breda (2001) verificam-se atualmente em Portugal, alterações significativas em relação aos hábitos tradicionais no que diz respeito ao consumo de álcool, assim, existe um consumo cada vez maior de bebidas alcoólicas pelos adolescentes e um consumo crescente de bebidas alcoólicas destiladas.

Embora no continente Africano exista uma enorme diversidade cultural, podem-se discernir algumas tendências consistentes. Na maioria dos países, os jovens do sexo

masculino são mais propensos a beber do que as mulheres. Em ambos os sexos, o uso de álcool tende a aumentar com a idade (Jernigan, 2001).

De acordo com a coordenadora da Comissão Interministerial de Luta Anti-Droga (CILAD), o álcool é a droga mais consumida pelos jovens em Angola, tendo a mesma, graves consequências para a sociedade. Segundo a mesma fonte, o consumo de álcool inicia-se muito cedo, a partir dos nove anos e de forma “estrondosa”. Refere ainda que, o álcool é hoje a droga mais preocupante tendo o seu consumo pelos jovens aumentado nas zonas suburbanas, devido á sua fácil aquisição, levando a acidentes de viação, agressão física e outros fatores que provocam a morte. Cada vez mais jovens dão entrada nos Bancos de Urgência dos Hospitais e as autoridades sanitárias angolanas já falam no álcool como um problema de saúde pública (Santana, 2007).

O problema do consumo excessivo de álcool e subsequentemente de problemas de conduta é frequentemente apontado, em Angola, como um desafio e um problema para o desenvolvimento local. O consumo excessivo de álcool, afeta não só a sociedade em geral, como o funcionamento das instituições. Não é incomum, trabalhadores tanto particulares como do estado, aparecerem para trabalhar ou em reuniões e encontros já embriagados (Serrano, 2012).

O fator guerra teve muita influência no consumo de álcool no país (para os civis – para lidar com a desgraça, e para os militares – como forma de anestesia física e emocional). Os adolescentes de hoje, alguns ainda passaram pela guerra, e muitos cresceram em famílias com elevado consumo de álcool (Serrano, 2012).

Para Pinto (1999) o grupo de pares pode ser um fator de incentivo a novas experiências de consumos e até de comportamentos desviantes. A influência do grupo de pares faz-se sentir não apenas a nível informativo, isto é, fonte de referência de padrões, atitudes e valores, mas também normativo pela pressão exercida para que todos se comportem da mesma maneira, implicando, no caso do álcool, iniciação ou agravamento de hábitos etílicos. O que justifica que mais de 50% dos adolescentes consumam preferencialmente bebidas alcoólicas nas discotecas, bares, entre outros. Porém, o consumo dos jovens não pode ser desenquadrado dos consumos realizados pela família e pela sociedade em geral.

Na mesma linha, Lowe, Foxcroft, & Sibley (1993), referem que a adolescência é na maioria das vezes, indicadora de um espírito de transgressão dos limites, neste período, o jovem desafia a autoridade adulta (família), adotando um comportamento irreverente, transgressor, onde o consumo de álcool se torna uma opção. O álcool surge assim, em

algumas situações, como uma forma de afirmação, transgressão e de inclusão social com o seu grupo de pares.

Alguns riscos são mais frequentes nesta etapa do desenvolvimento, pois expressam características próprias desta etapa, como o desafio a regras e à onipotência. O adolescente acredita estar magicamente protegido de acidentes, por exemplo, e também se sente mais autónomo na transgressão, envolvendo-se, assim, em situações de maior risco, muitas vezes com consequências graves. Abaixo, alguns prejuízos associados à intoxicação e ao beber regularmente nesta fase (Pechansky, Szobo, & Scivoletto, 2004):

- O uso de álcool por menores de idade está mais associado à morte do que todas as substâncias psicoativas ilícitas em conjunto. Sabe-se, por exemplo, que os acidentes automobilísticos são a principal causa de morte entre jovens dos 16 aos 20 anos;
- Estar alcoolizado aumenta a chance de violência sexual, tanto para o agressor como para a vítima. Da mesma forma, estando intoxicado, o adolescente envolve-se mais em atividades sexuais sem proteção, com maior exposição às doenças sexualmente transmissíveis, como ao vírus HIV, e maior exposição à gravidez;
- O consumo de álcool na adolescência também está associado a uma série de prejuízos académicos. Esses podem decorrer do deficit de memória: adolescentes com dependência de álcool apresentam mais dificuldade em recordar palavras e desenhos geométricos simples após um intervalo de 10 minutos, em comparação a adolescentes sem dependência alcoólica;
- A percepção que o adolescente tem sobre os problemas decorrentes do consumo de álcool não acompanha, necessariamente, a hierarquia dos prejuízos considerados mais graves. Sabe-se, por exemplo, que 50% dos jovens que bebem regularmente apontam como a principal consequência negativa o fato de se terem comportado de uma forma imprópria durante ou após o consumo.

Capítulo 2

Metodologia

2.1 Participantes

Para realizar esta investigação, recorremos a uma amostra aleatória e probabilística, condição necessária para que a amostra seja representativa da população de adolescentes residentes no município do Lubango.

Neste tipo de amostra, todos os adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos, residentes no município do Lubango e que se encontrem a frequentar um estabelecimento de ensino ou associação juvenil têm a mesma probabilidade de ser escolhidos. Os estabelecimentos de ensino foram escolhidos de forma aleatória.

Dado que se pretende que a amostra em estudo seja representativa da população é importante definir a dimensão da amostra para o presente estudo. Angola tem neste momento a decorrer os primeiros Censos, por essa razão não conseguimos saber o número de adolescentes do Município do Lubango. Dirigimo-nos a vários departamentos, Ministério da Educação, Ministério da Juventude e Desportos, para tentar chegar a um número indicativo mas tal foi impossível. Propomos por isso, uma amostra de 259 adolescentes de ambos os sexos que se enquadrem nos critérios de inclusão.

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos do Adolescente

	Sexo Masculino (N=129)		Sexo Feminino (N=130)		x ²
	N	%	N	%	
Idade					16.623
Dos 14 aos 16 anos	42	32,5	69	53,1	
Dos 17 aos 19 anos	87	67,5	61	46,9	
Ano de Escolaridade					6.029
5 ^a classe à 8 ^a classe	13	10,1	10	7,7	
9 ^a e 10 ^a classe	52	40,3	65	50,0	
11 ^a e 12 ^a classe	47	36,5	49	37,7	
Já alguma vez chumbaste					11.956
Sim	87	67,4	60	46,2	
Não	42	32,6	70	53,8	
Quantos anos repetiste					8.622
Entre 1 e 3 anos	77	59,7	57	43,9	
4 e 6 anos	4	3,1	2	1,6	
Até que ano pensas estudar					.001
12 ^a classe	8	6,2	8	6,2	
Ensino Superior	119	92,2	121	93,1	
Aproveitamento Escolar					4.731
Bom aluno	37	28,7	49	37,7	
Médio	86	66,7	78	60,0	
Mau	5	3,9	1	0,8	

Nota: para as variáveis “Ano de escolaridade”; “Quantos anos repetiste”; “Até que ano pensas estudar” e “Aproveitamento escolar” não se obtiveram dados para 100% dos sujeitos, atendendo à presença de mi

A amostra apresenta uma distribuição bastante próxima em relação à variável género, sendo 50,2% da amostra do sexo feminino e 49,8% do sexo masculino. Em relação ao sexo masculino, a maioria tem entre os 17 e os 19 anos de idade (n=87; 67,5%), tem estudos superiores à 9ª classe (9ª e 10ª classe – n=52; 40,3% e 11ª e 12ª classe – n=47; 36,5%), já chumbou (n=87; 67,4%). No que diz respeito ao sexo feminino, a maioria tem entre 14 e 16 anos (n=69; 53,1%), está na 9ª ou 10ª classe (n=65; 50%) e nunca chumbou (n=70; 53,8%). Ambos os sexos pensam estudar até ao ensino superior e consideram-se alunos medianos.

Tabela 2 - Dados relativos às variáveis familiares

	Sexo Masculino (N=129)		Sexo Feminino (N=130)		x ²
	N	%	N	%	
Com quem vives					5.686
Ambos os pais	75	58,1	86	66,2	
Somente um dos progenitores	32	24,8	30	23,1	
Avós	11	8,5	7	5,4	
Outros	11	8,5	7	5,4	
Tens Irmãos					2.918
Sim	122	94,6	128	98,5	
Não	7	5,4	2	1,5	
Quantos Irmãos Tens					11.736
Entre 1 e 3 irmãos	46	35,7	60	46,2	
Entre 4 e 6 irmãos	47	36,5	43	33,1	
Entre 7 e 10 irmãos	23	17,9	19	14,6	
Superior a 11 irmãos	4	3,2	5	3,8	
Escolaridade do Pai					6.812
Não sabe ler nem escrever			1	0,8	
1º e 2º ciclo	22	17,1	29	22,3	
3º ciclo e Ensino Técnico e Profissional	45	34,9	42	32,3	
Ensino Superior	52	40,3	46	35,4	
Escolaridade da Mãe					5.871
Não sabe ler nem escrever	2	1,6	3	2,3	
1º e 2ª ciclo	32	24,8	41	31,6	
3º ciclo e Ensino Técnico e Profissional	57	44,2	38	29,2	
Ensino Superior	33	25,6	39	30,0	

Nota: para as variáveis “Quantos irmãos tens”; “Escolaridade do pai” e “Escolaridade da mãe” não se obtiveram dados para 100% dos sujeitos, atendendo à presença de missings.

No que se refere à questão com quem vives, a maioria dos adolescentes reside com ambos os pais (Masc. – n=75; 58,1%; Fem. – n=86; 66,2%). Ainda em relação à família, a maioria da amostra tem irmãos.

Tabela 3 - Dados associados aos consumos

	Sexo Masculino (N=129)		Sexo Feminino (N=130)		x ²
	N	%	N	%	
Idade com que consumiu tabaco primeira vez					29.497
Dos 7 aos 12 anos	9	7,1	10	7,7	
Dos 13 aos 16 anos	26	20,2	23	17,7	
Dos 17 aos 19 anos	7	5,5	3	2,3	
Idade com que consumiu álcool primeira vez					16.969
Dos 5 aos 9 anos	4	3,2	3	2,4	
Dos 10 aos 13 anos	31	24,1	44	33,9	
Dos 14 aos 16 anos	56	43,4	50	38,4	
Dos 17 aos 19 anos	19	14,7	7	5,4	
Consome álcool com que frequência					6.346
Nunca e Raramente	62	48,0	79	60,8	
Às vezes	42	32,6	37	28,5	
Muitas vezes e Sempre que posso	26	17,8	14	10,7	
Na tua opinião um alcoólico é alguém que...					6.418
Bebe muito	25	19,4	27	20,8	
Bebe mais do que aguenta	26	20,2	27	20,8	
Bebe muitas vezes	22	17,1	12	9,2	
Depende do álcool no dia a dia	51	39,5	60	46,2	
Das Pessoas com quem vives quem consome diariamente álcool					4.194
Ninguém	63	48,8	76	58,5	
Pai e Mãe	38	29,4	33	25,3	
Irmãos	10	7,8	8	6,2	
Avós	5	3,9	3	2,3	
Outros	8	6,2	6	4,6	
Bebida alcoólica preferida					39.469
Amarula	9	7,0	29	22,3	
Cerveja	36	27,9	22	16,9	
Champanhe	13	10,1	30	23,1	
Caporoto			1	0,8	
Vodka	14	10,9	12	9,2	
Outras	38	29,6	18	13,8	
Quantidade ingerida nos dias de maior consumo					23.673
Entre 1 e 4 bebidas	55	42,7	56	43,1	
Entre 5 e 9 bebidas	17	13,3	17	13,3	
Entre 10 e 14 bebidas	16	12,5	13	10,0	
Superior a 15 bebidas	11	8,6	2	1,6	

Nota: para as variáveis “Idade com que consumiu tabaco pela primeira vez”; “Idade com que consumiu álcool pela primeira vez”; “Consome Tabaco com que frequência”; “Consome álcool com que frequência”; “Consome drogas leves com que frequência”; “Consome drogas pesadas com que frequência” e “Das pessoas com quem vives quem consome diariamente álcool”; “Bebida alcoólica preferida”; “Quantidade ingerida nos dias de maior consumo” não se obtiveram dados para 100% dos sujeitos, atendendo à presença de missings.

Tabela 3 - Dados associados aos consumos (continuação)

	Sexo Masculino (N=129)		Sexo Feminino (N=130)		x ²
	N	%	N	%	
Com quem costumava beber					13.578
Amigos e família	103	80,0	103	80,0	
Namorado (a)			1	0,8	
Sozinho (a)			4	3,2	
Locais onde costumava beber					27.276
Casas de amigo se família	54	41,9	74	56,9	
Escola	4	3,1	3	2,3	
Discotecas, bares e outros locais	49	38,0	37	28,4	
Já alguma vez te embebedaste					7.317
Sim	79	61,2	58	44,6	
Não	48	37,2	70	53,8	
Idade da primeira bebedeira					9.735
Dos 8 aos 12 anos	2	1,6	5	3,9	
Dos 13 aos 15 anos	34	26,4	18	13,8	
Dos 16 aos 19 anos	40	31,0	32	24,6	
Porque bebes					40.669
Porque me ajuda a ultrapassar os problemas	24	18,6	14	10,8	
Para me divertir nas festas e na noite	47	36,4	27	20,8	
Outros	38	29,6	63	48,7	
Quantas vezes te sentiste "bêbedo(a)"					14.014
Nenhuma	43	33,3	57	43,8	
Entre 1 e 6 vezes	67	51,9	62	47,7	
Entre 7 e 10 vezes	8	6,2	4	3,1	
Superior a 11 vezes	3	2,3	1	0,8	

Nota: para as variáveis “Com quem costumava beber”; “Locais onde costumava beber”; “Já alguma vez te embebedaste” e “Idade da primeira bebedeira” não se obtiveram dados para 100% dos sujeitos, atendendo à presença de mi

No que diz respeito ao consumo de tabaco, 69,1% nunca consumiu, e 18,9% consumiu pela primeira vez entre os 13 e os 16 anos, no que se refere ao álcool constatamos um maior número de consumos, 40,9% consumiu pela primeira vez entre os 14 e os 16 anos e somente 14,3% nunca consumiu.

A maioria dos participantes refere que das pessoas com quem vive ninguém consome álcool diariamente (53,7%), e 42,9% considera um alcoólico alguém que depende do álcool no dia-a-dia.

A maioria dos adolescentes questionados (79,6%) costuma beber com amigos e família, em casa destes (49,4%).

2.1.1 Critérios de inclusão e exclusão

Neste estudo, temos como **critérios de inclusão**:

A idade dos adolescentes, deve estar entre os 14 e os 19 anos de idade, e devem frequentar um estabelecimento de ensino ou associação juvenil do município do Lubango.

Como **critérios de exclusão** temos:

Adolescentes com idade inferior a 14 anos, e adolescentes que não frequentem estabelecimentos de ensino ou associações juvenis. Isto porque, caso não frequente nenhuma destas instituições será impossível ter acesso a estes jovens para solicitar o consentimento aos pais e a eles próprios, e posteriormente aplicar os instrumentos.

2.2 Medidas

2.2.1 Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool para Adolescentes

Foi realizada uma adaptação do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool, adaptação essa no sentido de ser aplicado e validado para a população adolescente do município do Lubango.

Este é um instrumento psicométrico original, construído e validado para a população portuguesa por Pinto Gouveia e colaboradores (1993). Este inventário é de autorresposta, de fácil aplicação, que se destina a avaliar as expetativas individuais sobre os efeitos decorrentes da ingestão moderada de bebidas alcoólicas, que como referem os seus autores, é um fator cognitivo cuja importância na medição do consumo de álcool tem sido repetidamente salientada por diversos autores.

Trata-se de uma medida escalar com 61 itens do tipo Likert, com cinco categorias de respostas possíveis: “não concordo”, “concordo pouco”, “concordo moderadamente”, “concordo muito” e “concordo muitíssimo”. As pontuações vão subindo da esquerda para a direita (do “não concordo” para o “concordo muitíssimo”) podendo a classificação em cada item oscilar entre o mínimo de 1 e um máximo de 5. As pontuações podem variar entre um mínimo de 61 (nível baixo de expetativas e crenças) e um máximo de 305 (nível elevado de expetativas e crenças, pressupondo-se que maiores escores identificam sujeitos com

expetativas positivas mais altas e, portanto, maior vulnerabilidade ao alcoolismo. Na versão original (Gouveia et al., 1996) considera-se o ponto de corte de 121,82 para a população geral. Sendo que o escore de 122 ou mais aponta a probabilidade de o individuo ser ou vir a ser dependente de álcool.

Na análise fatorial deste inventário foram isolados seis fatores:

FACTOR 1 – Efeitos positivos e facilitação das interações sociais. Explica 15,01% da variância total. É constituído pelos itens 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 21, 24, 32, 38, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 55, 57, 58, 59, 60.

FACTOR 2 – Ativação e prazer sexual. Traduz 10,47% da variância total, sendo constituído pelos itens 16, 26, 28, 35, 37, 40, 41, 47, 48, 54, 56, 58.

FACTOR 3 – Efeitos positivos na atividade e no humor. É-lhe atribuído 14,31% da variância total e engloba os seguintes itens: 4, 7, 9, 11, 17, 20, 22, 25, 29, 36, 37, 40, 43, 52, 54, 61.

FACTOR 4 – Escape a estados emocionais negativos. Explica 10,19% da variância total. Inclui os seguintes itens: 2, 5, 23, 27, 30, 31, 32, 33, 49, 53, 61.

FACTOR 5 – Desinibição sexual. Representa, em termos percentuais, 2,88%. Engloba dois itens: o 6 e o 15.

FACTOR 6 – Diminuição de sentimentos negativos de si mesmo e da ansiedade avaliativa. Representa 9,76% da variância total e engloba os itens 2, 3, 12, 34, 39, 42, 43, 44, 46, 61.

Este instrumento revela possuir capacidades métricas adequadas ao uso no rastreio de alcoólicos, em populações em que, bebidas alcoólicas sejam regularmente utilizadas, e no campo da prevenção primária, ao possibilitar a caracterização de grupos com diferentes padrões cognitivos na deteção precoce de não alcoólicos com um elevado risco de virem a ser, ou seja, no contexto mais geral da definição de grupos de risco (Gouveia, 1993).

A escala revelou ter excelentes características de fidelidade (coeficiente correlação teste-reteste = 0.76; alfa de Cronbach = 0.98) e validade.

2.2.2 Questionário de Caraterização Sociodemográfico

Questionário de caracterização sociodemográfico, aplicado aos jovens para explorar dados sobre o uso de bebidas alcoólicas, elaborado a partir dos estudos de Oliveira (2007); Breda (1996); Amaral (2009). O questionário com 21 questões pretende fornecer informações sobre dados sócio demográficos (idade, sexo, com quem mora, irmãos, etc.) consumos de substâncias (álcool, tabaco, drogas, frequências consumos, bebidas preferidas, etc.) histórico do uso de álcool (idade da primeira experiência, com quem bebe, etc.).

2.3 Procedimento

2.3.1 Seleção e Recolha da Amostra

Para determinarmos a nossa amostra, procedemos à seleção dos adolescentes, de acordo com os nossos critérios de inclusão e exclusão.

Após a seleção das turmas e associações (escolhidas aleatoriamente), foi realizado um primeiro contato com os diretores das instituições de ensino e associações juvenis, no sentido de dar a conhecer o nosso estudo e os seus objetivos e, no sentido de confirmar a sua disponibilidade. Após a sua autorização, deslocámo-nos às salas de aula e aos membros das associações juvenis, para dar a conhecer o projeto aos adolescentes. Os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo, do carácter voluntário da sua participação, foi ainda garantido o anonimato e a confidencialidade. Após estes esclarecimentos, foi entregue a todos os jovens (menores de dezoito anos), o termo de consentimento para os encarregados de educação assinarem, dado tratar-se de menores de idade, e o termo de consentimento para eles próprios, a todos os adolescentes.

Posteriormente, deslocámo-nos novamente às salas de aula e associações juvenis para recolher os termos de consentimento devidamente assinados e aplicar os instrumentos. Estes, foram aplicados em salas de aula ou locais escolhidos para o efeito nas diversas associações, com a seguinte ordem: o protocolo de recolha de dados inicia com um pedido de colaboração, bem como uma descrição dos objetivos da investigação e a garantia de anonimato e confidencialidade, de seguida o Questionário de Caracterização Sociodemográfico, seguido do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool versão para adolescentes, adaptado para este estudo.

O preenchimento dos instrumentos tem uma previsão relativa ao seu preenchimento entre 30 a 40 minutos.

2.4 Plano de Investigação

Foi realizado um estudo transversal de base populacional do município do Lubango, é um estudo transversal pois recolhemos a informação dos jovens somente uma vez, e esta irá servir para se realizar uma caraterização das expetativas e crenças que os jovens do município do Lubango têm em relação ao uso do álcool.

Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva com medidas de posição (frequência, mediana, média) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude). A consistência interna dos instrumentos foi constatada pelo cálculo do alfa de Cronbach. Os procedimentos estatísticos foram realizados no SPSS.

Capítulo 3

Apresentação de Resultados

3.1 Análise Estatística

Para sistematizar as informações recolhidas, foi utilizada a estatística descritiva, mais concretamente as frequências absolutas (n°), as frequências relativas (%), médias ($\bar{x}$), modas (Mo), medianas (Md), Desvio Padrão (σ), Valor Mínimo ($X_{min.}$) e Valor Máximo ($X_{máx.}$), tendo em conta os dados em análise.

3.2 Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos através da análise estatística dos dados recolhidos, bem como uma análise dos mesmos.

3.2.1 Análise Descritiva

Neste subcapítulo, iniciaremos a apresentação e análise dos resultados do **questionário sociodemográfico dos jovens inquiridos**, e neste observamos que 50.2% ($n=130$) dos jovens são do género feminino e 48.8% ($n=129$) do género masculino, encontrando-se assim a amostra bastante equilibrada (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição da amostra face ao género

Género	n°	%
Feminino	130	50.2
Masculino	129	48.2
Total	259	100,0

Verifica-se, pelos dados apresentados na tabela 5, que os elementos da nossa amostra têm uma média de 16.65 anos ($Mo=17,00$; $\sigma=1598$), com um valor mínimo ($X_{min.}$) de 14 anos e um valor máximo ($X_{max.}$) de 19 anos de idade. Quanto ao número de irmãos apresenta uma média de 4.46 irmãos ($Mo=4,00$; $\sigma=2.811$), com um valor mínimo ($X_{min.}$) de 1 irmão e um valor máximo ($X_{max.}$) de 15 irmãos. Relativamente ao número de repetições, obtivemos uma média de 1.71 anos ($Mo=1,00$; $\sigma=.876$), com um valor mínimo ($X_{min.}$) de 1 ano e um valor máximo ($X_{max.}$) de 6 anos.

Tabela 5 - Caraterização da amostra face à idade, número de irmãos e número de repetições

	Média ()	Mediana (Md)	Moda (Mo)	Desvio Padrão (σ)	Valor Mínimo ($X_{\min.}$)	Valor Máximo ($X_{\max.}$)	NR	N
Idade	16.65	17.00	17.00	1.598	14	19	0	259
Nº Irmãos	4.46	4.00	4.00	2.811	1	15	12	247
Nº Repetições	1.71	2.00	1.00	.876	1	6	119	140

Em relação à idade com que começaram a consumir substâncias lesivas para a saúde, podemos verificar através da tabela 6 que o álcool é a mais representativa com uma média de 13.99 anos ($Mo=14,00$; $\sigma=2.399$), com um valor mínimo ($X_{\min.}$) de 5 anos e um valor máximo ($X_{\max.}$) de 19 anos de idade. Em seguida vem o tabaco, com uma média de 14.00 anos ($Mo=14,00$; $\sigma=2.274$), com um valor mínimo ($X_{\min.}$) de 7 anos e um valor máximo ($X_{\max.}$) de 19 anos de idade.

Tabela 6 - Caraterização da amostra face à idade com que consumiu substância lesivas para a saúde

Idade com que consumiu...	Média ()	Mediana (Md)	Moda (Mo)	Desvio Padrão (σ)	Valor Mínimo ($X_{\min.}$)	Valor Máximo ($X_{\max.}$)	NR	N
Tabaco	14.00	14.00	14.00	2.274	7	19	181	78
Álcool	13.99	14.00	14.00	2.399	5	19	45	214
Marijuana	15.16	16.00	17.00	1.864	11	17	240	19
Erva/Haxixe	12.50	13.00	13.00	3.251	5	16	251	8
Colas/Vernizes/Solventes	12.00	14.00	14.00	2.828	8	14	254	5
LSD/Ácidos/Trips	0.00	0.00	0.00	0.0	0	0	259	0
Estimulantes (Speads)	14.53	15.00	12.00	2.239	10	18	242	17
Calmantes (Drunfos)	13.50	13.50	12.00	2.121	12	15	257	2
Heroína	16.00	16.00	16.00	0.0	16	16	258	1
Cocaína	14.89	16.00	16.00	2.522	11	18	250	9

Na tabela 7, observamos que a idade com que os elementos da amostra se embebedaram teve uma média de 16.63 anos ($Mo=16,00$; $\sigma=12.828$), com um valor mínimo ($X_{\min.}$) de 8 anos e um valor máximo ($X_{\max.}$) de 16 anos de idade. Em relação ao número de vezes que tal ocorreu, verificamos uma média de 1.86 vez ($Mo=1,00$; $\sigma=.926$), com um valor mínimo ($X_{\min.}$) de 1 vez e um valor máximo ($X_{\max.}$) de 5 vezes, sendo que , estes valores (1

e 5) são referentes a 1 = Nenhuma vez; 2 = Entre 1 e 3 vezes; 3 = Entre 4 e 6 vezes; 4 = Entre 7 e 10 vezes; e 5 = superior a 10 vezes. Podemos assim traduzir que, em média os adolescentes se embebedaram entre 1 e 3 vezes.

Tabela 7 - Caracterização da amostra face a “Já alguma vez te embebedaste? Idade?” e “Quantas vezes te sentiste bêbado...”

Bebedeira...	Média ($\bar{X}$)	Mediana (Md)	Moda (Mo)	Desvio Padrão (σ)	Valor Mínimo ($X_{\min.}$)	Valor Máximo ($X_{\max.}$)	NR	N
Idade da primeira	16.63	16.00	16.00	12.828	8	16	128	131
Quantas vezes	1.86	2.00	1.00	.926	1	5	14	245

Através da tabela 8, podemos verificar que 62.2% dos inquiridos vivem com ambos os pais, 96.5% tem irmãos, 24.7% frequentam a 9ª classe e 56.8% já reprovaram.

Tabela 8 - Distribuição da amostra face a “Com quem vives?”; “Tens irmãos?”; “Anos de escolaridade” e “Já chumbaste?”

Com quem vives?	nº	%
Ambos os Pais	161	62.2
Pai	19	7.4
Mãe	43	16.6
Avós	18	6.9
Outros	18	6.9
Total	259	100,0
Tens irmãos?	nº	%
Sim	250	96.5
Não	9	3.5
Total	259	100,0
Ano de Escolaridade	nº	%
5ª à 8ª classe	23	8.9
9ª classe	64	24.7
10ª classe	53	20.5
11ª classe	46	17.8
12ª classe	50	19.4

NR	23	8.9
Total	259	100,0
Já chumbaste?	nº	%
Sim	147	56.8
Não	112	43.2
Total	259	100,0

Relativamente aos estudos dos pais, destaque para o facto de em ambos ser maior a percentagem do Ensino Superior, 37.8% e 27.8% respetivamente para o pai e mãe (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição da amostra face aos estudos do pai e da mãe

Estudos do Pai	nº	%
Não sabe ler nem escrever	1	.4
1º ciclo	17	6.6
2º ciclo	34	13.1
3º ciclo	28	10.8
Ensino Técnico	59	22.8
Ensino Superior	98	37.8
NR	22	8.5
Total	259	100,0
Estudos da Mãe	nº	%
Não sabe ler nem escrever	5	1.9
1º ciclo	23	8.9
2º ciclo	50	19.3
3º ciclo	40	15.4
Ensino Técnico	55	21.2
Ensino Superior	72	27.8
NR	14	5.5
Total	259	100,0

Na tabela 10, concluímos que 92.7% dos inquiridos pensam estudar até ao ensino superior, enquanto 63.3% pensam ter um médio aproveitamento escolar.

Tabela 10 - Distribuição da amostra face a “Até que ano pensas estudar?” e “Aproveitamento escolar”

Até que ano pensas estudar?	nº	%
12ª classe	16	6.2
Ensino Superior	240	92.7
NR	3	1.1
Total	259	100,0
Aproveitamento escolar	nº	%
Bom	86	33.2
Médio	164	63.3
Mau	6	2.3
NA	2	.8
NR	1	.4
Total	259	100,0

Relativamente à frequência com que consomem droga, tanto o tabaco como as drogas leves e pesadas tiveram uma resposta de “nunca”, acima dos 70%. De realçar o facto de o álcool ter tido uma opinião de “raramente” em 37.1% das respostas (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição da amostra face à frequência com que consomem drogas

Frequência no consumo de drogas	Nunca		Raramente		Às vezes		Muitas vezes		Sempre que posso		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Tabaco	189	73.0	41	15.8	22	8.5	4	1.5	1	.4	257*	99.2
Álcool	45	17.4	96	37.1	79	30.5	27	10.4	10	3.9	257*	99.2
Drogas leves	230	88.8	14	5.4	9	3.5	1	.4	2	.8	256*	98.8
Drogas pesadas	251	96.9	5	1.9	0	.0	0	.0	0	.0	256*	98.8

*Os restantes elementos da amostra não responderam

Cerca de 53.7% dos inquiridos referiram que, ninguém das pessoas com quem residem, consome diariamente bebidas alcoólicas, enquanto 22.8% referiu ser o pai. Por outro lado, 42.9% mencionou que um alcoólico é alguém que “depende do álcool no dia a dia” (Tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição da amostra face a “Das pessoas com quem vives, quem consome diariamente bebidas alcoólicas?” e “Um alcoólico é alguém que...”

Quem consome diariamente bebidas	nº	%
Ninguém	139	53.7
Pai	59	22.8
Mãe	12	4.6
Irmãos	18	6.9
Avó	2	.8
Avô	6	2.3
Outros	14	5.4
NR	9	3.5
Total	259	100,0
Um alcoólico é alguém que...	nº	%
Bebe muito	52	20.1
Bebe mais do que aguenta	53	20.5
Bebe muitas vezes	34	13.1
Depende do álcool no dia a dia	111	42.9
Outro	2	.8
NS/NR	7	2.6
Total	259	100,0

Na tabela 13 são apresentadas as bebidas preferidas dos inquiridos, tendo-se concluído que a cerveja é a que reúne maior consenso com o valor de 22.4% das respostas, seguido do champanhe com 16.6%. De realçar ainda que 49% dos inquiridos consomem menos de 5 bebidas, nos dias de maior consumo, enquanto mais de 25 bebidas teve 25.5%.

Tabela 13 - Distribuição da amostra face a “Bebida alcoólica preferida” e “Quantidade nos dias de maior consumo”

Bebida alcoólica preferida	nº	%
Amarula	38	14.7
Caipirinha	5	1.9
Caporoto	1	.4
Cerveja	58	22.4
Champanhe	43	16.6
Cinzano	2	.8
Licor	5	1.9
Malibu	2	.8
Martini	2	.8
Rum	1	.4
Savanna	4	1.5
Spin	6	2.3
Sprit	7	2.7
Vinho	1	.4
Vodka	26	10.0
Whisky	16	6.2
Nenhuma	5	1.9
NA	31	12.0
NR	6	2.3
Total	259	100,0

Quantidade nos dias de maior consumo	nº	%
Até 5 bebidas	127	49.0
6 a 15 bebidas	50	19.3
16 a 25 bebidas	8	3.1
Mais de 25 bebidas	33	25.5
NR	8	3.1
Total	259	100,0

Quando se questionou com quem é que os inquiridos costumavam beber, cerca de 61.4% referiu que era com os amigos. Com os amigos e a família, também responderam 10.5% da amostra (Tabela 14). Quanto aos locais onde costumam beber, a casa dos amigos foi a mais mencionada com 27.8% e cerca de 52.9% já se embebedou, pelo menos uma vez.

Tabela 14 - Distribuição da amostra face a “Com quem costumás beber?”; “Locais onde costumás beber?” e “Já alguma vez te embebedaste?”

Com quem costumás beber	nº	%
Amigos	159	61.4
Amigos e família	27	10.5
Irmãos e Primos	19	7.3
Mãe	1	.4
Namorado	1	.4
Sozinho	4	1.6
NA	31	12.0
NR	17	6.4
Total	259	100,0
Locais onde costumás beber	nº	%
Casa	38	14.7
Escola	7	2.7
Casa de amigos	72	27.8
Casa de familiares	18	6.9
Discotecas	39	15.1
Bares	9	3.5
Outros	38	14.7
NA	30	11.6
NR	8	3.0
Total	259	100,0
Já alguma vez te embebedaste?	nº	%
Sim	137	52.9
Não	118	45.6
NA	1	.4
NR	3	1.1
Total	259	100,0

Na tabela 15, está evidenciada a distribuição da amostra face ao número de vezes que os inquiridos ingerem bebidas alcoólicas, sendo de destacar que a maior parte refere não ingerir este tipo de bebidas, 48.5%, 40.5% e 29.7% respetivamente vinho, cerveja e outras bebidas.

Tabela 15 - Distribuição da amostra face ao número de vezes que ingere bebidas alcoólicas

Nº vezes que ingere bebidas alcoólicas	Todos os dias		Pelo menos 1 vez por semana		Pelo menos 1 vez por mês		Mais de 1 vez por ano	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Cerveja	16	6.2	51	19.7	33	12.7	27	10.4
Vinho	6	2.3	15	5.8	21	8.1	47	18.1
Outras bebidas	15	5.8	55	21.2	63	24.3	26	10.0

Tabela 15 - Distribuição da amostra face ao número de vezes que ingere bebidas alcoólicas (continuação)

Nº vezes que ingere bebidas alcoólicas	Uma vez por ano		Nenhuma		NA		NR		N	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Cerveja	14	5.4	105	40.5	3	1.2	10	3.9	259	100.0
Vinho	30	11.6	126	48.5	4	1.6	10	3.9	259	100.0
Outras bebidas	9	3.5	77	29.7	3	1.2	11	4.3	259	100.0

Relativamente às razões porque bebem, verificamos que 28.6% referem que é para se divertirem nas festas e na noite. Cerca de 14.7% mencionam que ajuda a ultrapassar ou a esquecer os problemas, e 33.9% não respondeu à questão ou não sabe porque bebe. (tabela 16).

Tabela 16 -Distribuição da amostra face à razão porque bebe

	nº	%
Porque em casa fui habituado a beber e os meus pais também bebem	3	1.2
Porque me ajuda a ultrapassar ou esquecer problemas	38	14.7
Porque quase todos os meus amigos bebem	27	10.4
Para me divertir mais nas festas e na noite	74	28.6
Porque gosto e me dá prazer	7	2.7
Para me dar melhor com os meus amigos que também bebem	3	1.2
Porque o álcool ajuda-me a descontraír e relaxar	8	3.1
Outros	11	4.2
NA	8	3.1
NS/NR	80	33.9
Total	259	100,0

3.2.2 Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool para Adolescentes

De acordo com a tabela 17, podemos observar que a questão mais valorizada pelos inquiridos, no sentido de não concordarem e concordarem pouco, foi “Sinto mais vontade de trabalhar (desenvolver atividades) depois de beber”, com 85.7% de respostas, seguido de “Quando tenho que fazer muitas coisas ao mesmo tempo ajuda-me beber um copo”, com 84.2%.

Tabela 17 - Questões mais valorizadas pela negativa (Não Concordo e Concordo Pouco)

Questão	%
17 – Sinto mais vontade de trabalhar (desenvolver atividades) depois de beber	85.7
52 – Quando tenho que fazer muitas coisas ao mesmo tempo ajuda-me beber um copo	84.2
36 – Uma bebida é uma boa companhia quando estou só	81.4
40 – A bebida torna-me mais humano	80.7
4 – Quando bebo sinto mais vontade de ajudar as pessoas	79.2

Por outro lado, na tabela 18, podemos verificar as questões mais valorizada, mas pela positiva, ou seja, os que responderam que concordavam muito e muitíssimo, foram “Quando bebo preocupo-me menos com aquilo que os outros possam pensar acerca de mim”, com 44.4%, “Quando bebo fico mais divertido e faço rir as pessoas”, com 42.0% e “Quando bebo é mais fácil dizer o que penso, sem me preocupar tanto com a opinião dos outros, mesmo que discorde deles”, com 41.7%.

Tabela 18 - Questões mais valorizadas pela positiva (Concordo Muito e Concordo Muitíssimo)

Questão	%
60 – Quando bebo preocupo-me menos com aquilo que os outros possam pensar acerca de	44.4
59 – Quando bebo fico mais divertido e faço rir as pessoas	42.0
19 – Quando bebo é mais fácil dizer o que penso, sem me preocupar tanto com a opinião dos outros, mesmo que discorde deles	41.7
14 – O álcool deixa-me mais desinibido	32.5
13 – A bebida deixa-me mais à vontade	32.1

3.2.2.1 Correlação entre a idade e a idade da primeira bebedeira

Com o objetivo de avaliar qual o grau de associação entre a idade e a idade da primeira bebedeira, efetuou-se uma matriz de *correlações de Pearson*.

A análise dos dados revelou uma correlação muito baixa de $r = 0.7$ e que não é estatisticamente significativa $p = .45$ (tabela 19).

Tabela 19 - Correlação entre a idade e a idade da primeira bebedeira

	Idade da primeira bebedeira
Idade	.067

3.2.2.2 Correlação entre a idade que consumiu álcool pela primeira vez atendendo à variável género

Relativamente à idade com que consumiu álcool pela primeira vez, atendendo à variável género, o teste t para amostras independentes, não alcança o limiar de significância

estatística, $t(212) = -1.20$, $p = .231$. Apesar da tendência do sexo masculino apresentar uma idade mais elevada ($m = 14.18$, $dp = 2,49$) em relação ao sexo feminino ($m = 13.79$, $dp = 2.30$) para a idade do primeiro consumo de álcool.

Tabela 20 Correlação entre a idade que consumiu álcool pela primeira vez e a variável género

	Género	N	Mean
Idade com que consumiu álcool pela primeira vez	Feminino	104	13.79
	Masculino	110	14.19

3.2.3 Análise do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool para Adolescentes

3.2.3.1 Análise da Confiabilidade e Consistência Interna do Inventário

Será aplicada a análise fatorial para descrever as dimensões mais significativas do presente inventário. No estudo, foram inquiridos 259 elementos.

Para analisar a validade do constructo foi então utilizada a análise fatorial exploratória. Para avaliação da consistência interna, utilizou-se o coeficiente Alpha de Cronbach.

A confiabilidade é um dos aspetos fundamentais desta avaliação, uma vez que científica se o instrumento mede algo de maneira reprodutível e consistente (Streiner & Norman, 1998). No contexto de um questionário auto preenchível, a consistência interna avalia a homogeneidade dos itens nas dimensões (Streiner & Norman, 1998).

Assim, e de acordo com esses resultados, a confiabilidade do instrumento foi considerada adequada.

Tabela 21 - Peso de cada um dos itens no fator após análise fatorial exploratória, com rotação varimax e variância explicada

	Fator					
Itens	1	2	3	4	5	6
Item 45	.683					
Item 51	.635					

Item 46	.624					
Item 49	.602					
Item 59	.596					
Item 60	.588					
Item 50	.520					
Item 42	.519					
Item 57	.511					
Item 7		.695				
Item 5		.690				
Item 10		.613				
Item 1		.586				
Item 13		.579				
Item 8		.559				
Item 6		.556				
Item 14		.515				
Item 4		.509				
Item 30			.733			
Item 53			.726			
Item 12			.553			
Item 32			.524			
Item 44			.503			
Item 61				.673		
Item 34				.669		
Item 41				.565		
Item 54				.555		
Item 40				.544		
Item 16					.721	
Item 56					.718	
Item 47					.688	
Item 35					.664	
Item 48					.628	
Item 28					.568	
Item 15					.540	
Item 17						.614
Item 29						.607
Item 36						.526
Variância Explicada	6.598	6.233	5.445	5.260	5.123	3.076

Para a ponderação de cada item foram apenas considerados os valores acima de .500, tendo sido excluídos 23 itens, por não reunirem esta condição. Sendo assim os valores a negrito indicam a saturação mais elevada no fator, tendo-se detetado 6 fatores principais.

3.2.3.2 Consistência Interna

Nas dimensões desenvolvidas a partir da AFE, foi calculada a consistência interna, através do Alpha de Cronbach, a correlação com o total da escala e a correlação média entre os itens (tabela 22).

Tabela 22 - Valores de coeficiente Alpha de Cronbach e correlação média entre os itens das dimensões

Dimensões	Alpha de Cronbach	Correlação média entre os itens
1	.872	.432
2	.873	.435
3	.782	.432
4	.784	.429
5	.895	.552
6	.704	.450.
Total	.947	

O total da escala apresentou uma consistência interna, Alpha de Cronbach, de 0,93, tendo as restantes dimensões obtido valores acima de 0,77. Verificou-se igualmente uma boa correlação média entre os itens da diferentes dimensões.

3.2.3.3 Correlações

Com o objetivo de avaliar qual o grau de associação entre as dimensões e o índice do inventário em estudo, efetuou-se uma matriz de *correlações de Pearson*.

Tabela 23 - Correlação entre as dimensões e o índice de inventário

Dimensões	Correlação com o índice de Inventário	Valor-p
1	.483	.000
2	.841	.000
3	.843	.000
4	.843	.000
5	.417	.000
6	.936	.000

A análise dos dados revelou associações moderadas, positivas e estatisticamente significativas entre as dimensões, que variaram de $r = .417$; $p < .00$, para a dimensão 5 a $r = 0,936$; $p < .00$ para a dimensão 1, sendo esta de destacar pelo seu elevado valor de correlação (tabela 23).

Tabela 24 - T student dimensões e género

Dimensões		Média	t-test	Valor -p
1	Fem.	27,86	-2 204	.028
	Masc.	30,68		
2	Fem.	41,28	-2 308	.022
	Masc.	45,84		
3	Fem.	9,85	-1 837	.067
	Masc.	10,84		
4	Fem.	6,58	-.753	.452
	Masc.	6,84		
5	Fem.	9,59	-1 628	.105
	Masc.	10,53		
6	Fem.	6,43	-3 484	.001
	Masc.	7,81		

Relativamente às seis dimensões, verificou-se que, as dimensões 1, 2 e 6 apresentam uma diferença estatisticamente significativa, quanto à variável do sexo, e as médias assumem-se superiores nos indivíduos do sexo masculino. Isto, vai-nos indicar que, o sexo masculino apresenta expetativas e crenças elevadas em relação ao consumo de álcool, gerando assim uma visão positiva do consumo. No que se refere às dimensões 3, 4 e 5, estas não apresentam diferenças estatisticamente significativas, no entanto, também a média se assume sempre superior no sexo masculino (tabela 24).

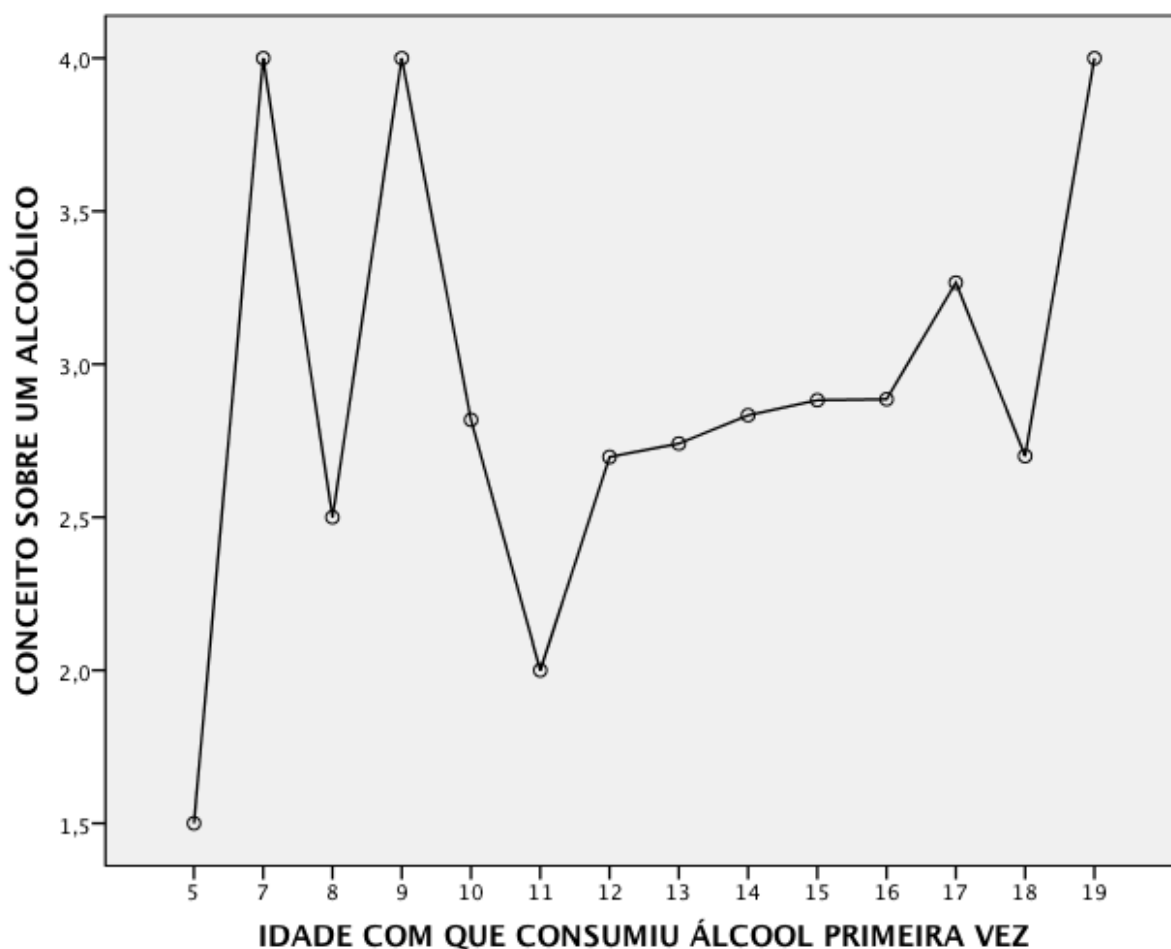


Figura 1 – Representação gráfica da Correlação entre o conceito sobre um alcoólico e a idade com que iniciou o consumo de álcool

Realizou-se uma Anova para averiguar as diferenças entre os vários grupos de idade e o conceito de um alcoólico, e verificamos que, não existem diferenças estatisticamente significativas em relação a estas variáveis ($F(7,86)$ $sig.=.674$), no entanto, os conceitos sobre o alcoólico, vão variando em função das idades. Como se verifica no gráfico, quem iniciou o consumo aos 5 anos, considera que um alcoólico é alguém que “bebe muito”; quem iniciou o consumo aos 10, 12, 13, 14, 15 e 16 anos, considera que o alcoólico é alguém que “depende do álcool no dia a dia”. Quem iniciou os consumos aos 7, 9 e 19 anos não especificou o conceito atribuído a um alcoólico (Figura 1).

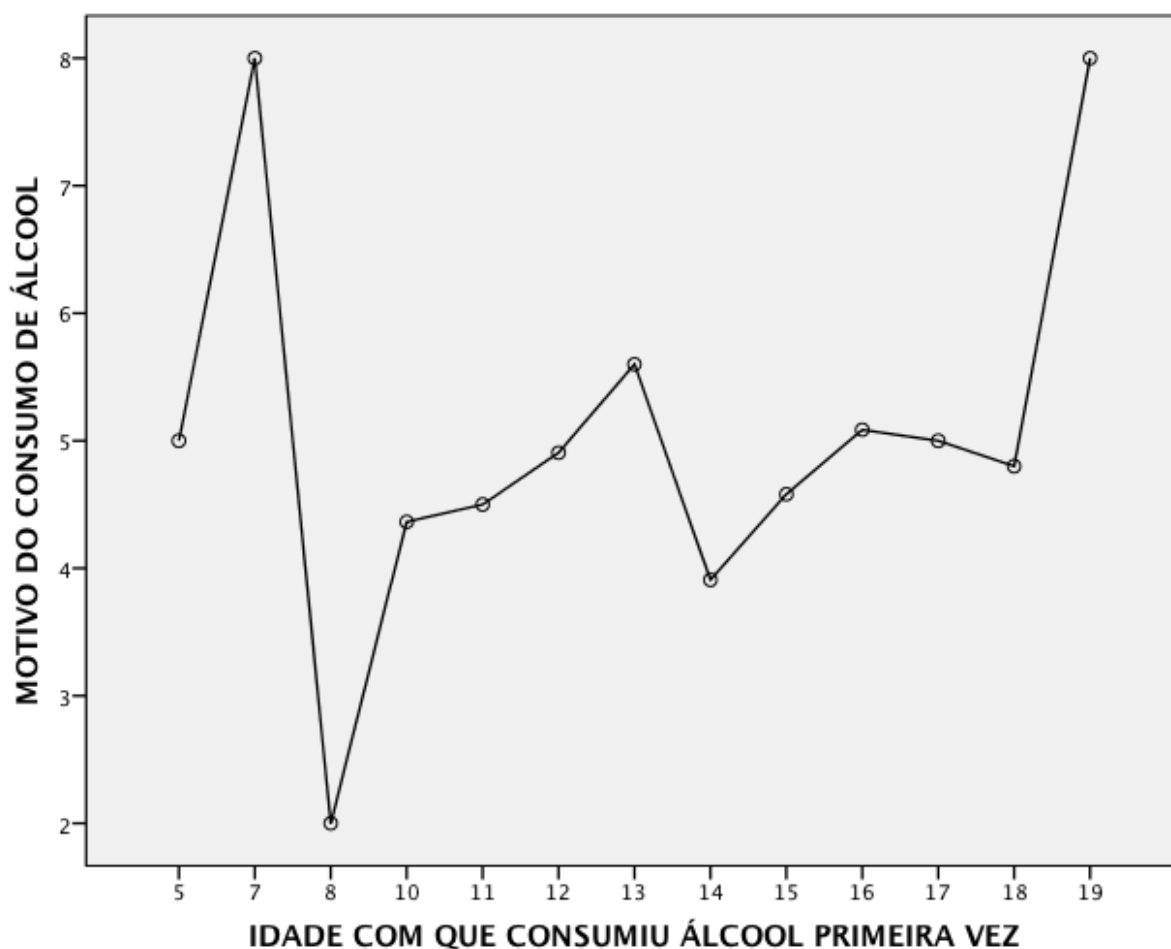


Figura 2 – Representação gráfica da Correlação entre Motivo do consumo de álcool e a idade com que iniciou o consumo

Realizou-se uma Anova para averiguar as diferenças entre o motivo do consumo de álcool e a idade de início do consumo, e verificámos que, não existem diferenças estatisticamente significativas em relação a estas variáveis ($F(1,513)$ $sig.=.122$), destacamos apenas que, os indivíduos que iniciaram o consumo aos 8 anos foram motivados pelo factor de “Porque em casa fui habituado a beber e os meus pais também bebem”; quem iniciou o consumo aos 5, 12, 16, 17 e 18 anos, consideram que bebem para se divertirem mais nas festas e nas noites. Quem iniciou o consumo aos 10, 11, 14 e 15 anos bebe porque “Quase todos os amigos também bebem” (Figura 2).

Capítulo 4

Discussão dos Resultados

O presente estudo tem dois grandes objetivos, por um lado contribuir para a validação dos parâmetros psicométricos do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool para Adolescentes do Município do Lubango – Angola, e por outro, estudar as crenças dos adolescentes, da província do Lubango, em relação ao álcool, os seus fatores de risco e o que leva os jovens a consumirem esta droga considerada legal. Segue-se a discussão dos resultados obtidos e apresentados no capítulo anterior.

A nossa amostra foi constituída por metade jovens do sexo feminino e metade do sexo masculino, no qual a sua média de idades é de 16.65 anos.

Uma vez que a adolescência é uma fase fundamental no desenvolvimento, que representa a transição da infância para a maturidade. Nesta fase, o jovem tem mais liberdade e maior mobilidade social. Neste período, o jovem imita uma série de comportamentos dos adultos e do grupo de pares, entre eles o beber. As crenças são inferências realizadas pelos indivíduos não observadas diretamente, mas que podem ser deduzidas através das atitudes e falas do próprio indivíduo (Teixeira, Stefanini, Martins, & Cruz, 2011; Scali & Ronzani, 2007).

Assim sendo, concluímos que os jovens iniciam o seu consumo entre os 5 e os 19 anos, o que dá uma média de mais ou menos 14 anos, sendo que o tabaco inicia-se mais tarde. Já Dewit, Adlaf, Offord & Ogborne (2000) e Aarons et al, (1999) mencionam que o consumo de bebidas alcoólicas inicia-se entre os 11 e os 14 anos.

Estes resultados vão ao encontro de Jernigan (2001), que afirma que, o uso de álcool e substâncias é cada vez mais comum entre os adolescentes. Estudos mostram que 46% dos adolescentes iniciaram o consumo de álcool com a idade de 13 anos e que os jovens estão a iniciar os consumos cada vez mais cedo, também devido à popularidade e à grande diversidade de bebidas cada vez mais económicas.

Por outro lado, concluímos que a média de idades que os adolescentes apanharam a primeira bebida foi aos 16 anos, está entre os 8 e os 16 anos, sendo que, a sua maioria foi aos 16 anos.

O nosso estudo conclui também que, mais de metade dos adolescentes nunca consumiram drogas leves ou pesadas, mas uma pequena percentagem revelou que consome raramente. O que vai de encontro com Formigoni e Monteiro (1997), as expetativas e crenças a respeito do uso do álcool são formadas em idade bastante anterior ao consumo dessa substância e dos seus efeitos, sendo influenciadas pelos hábitos de ingestão de bebidas alcoólicas dos familiares. As expetativas configuram-se como preposições de relações entre

eventos e suas consequências, contribuindo para a decisão de beber ou não. Entre as expetativas que mais influenciam os jovens a beber estão a maior sociabilidade, aumento do desejo sexual, redução da tensão. A bebida está relacionada com expetativas e crenças de bem estar, confiança, sociabilidade (Amaral, 2009).

Ao analisarmos quem normalmente consome álcool na família, a maioria respondeu ninguém, sendo que de seguida nomeou o pai e os irmãos. O que vai de encontro com os estudos realizados por Feldman et al (1999) sobre crenças e comportamentos específicos de consumo de álcool entre adolescentes, verificaram que os padrões de beber estão significativamente relacionados com o género, a etnicidade, o ano de escolaridade e os hábitos de beber dos pais, familiares e amigos. As expetativas face ao álcool são adquiridas ao longo do processo de socialização, por meio do modelo familiar, grupo de pares, experiência de vida do indivíduo e a exposição aos meios de comunicação social (Amaral, 2009).

Neste sentido, quando questionados com quem normalmente bebe álcool, a maioria consome com os amigos, em casa de amigos, na própria casa ou em outros locais não especificados. O que vai de encontro com Pinto (1999) que menciona que o grupo de pares pode ser um fator de incentivo a novas experiências de consumos e até de comportamentos desviantes. A influência do grupo de pares faz-se sentir não apenas a nível informativo, isto é a fonte de referência de padrões, atitudes e valores, mas também normativo pela pressão exercida para que todos se comportem da mesma maneira, implicando, no caso do álcool, iniciação ou agravamento de hábitos etílicos. O que justifica que mais de 50% dos adolescentes consumam preferencialmente bebidas alcoólicas nas discotecas, bares, entre outros. Porém, o consumo dos jovens não pode ser desenhado dos consumos realizados pela família e pela sociedade em geral.

Ao serem questionados se sabiam o que é um alcoólico a maioria dos jovens respondeu que é alguém que depende do álcool no dia a dia ou que bebe muito.

As bebidas preferidas dos jovens são a cerveja, a amarula (espécie de licor de whisky), vodka e o champanhe (que é uma bebida bastante popular em Angola), e as que menos preferem é o caporoto (bebida tradicional angolana), rum, e o vinho. O facto das bebidas tradicionais hoje não terem muita expressão entre os jovens inquiridos, pode estar relacionado com factos históricos, já referidos, mas também com a publicidade que passa na televisão, ser na sua maioria de bebidas importadas ou cerveja nacional, que é a bebida preferida da maioria dos inquiridos.

A maioria dos adolescentes nos dias de maior consumo bebe até 5 bebidas ou de 6 a 17, uma pequena percentagem revelou que ingere mais de 25 bebidas.

Concluimos que, a maioria dos adolescentes consome álcool porque os ajuda a ultrapassar problemas, para se divertirem durante as festas ou na noite, ou mesmo porque simplesmente os amigos bebem. Visto que, o alcoólico apresenta sentimentos de perda quando a substância que é reforçadora para ele é retirada. O uso da substância é feito, a princípio, em uma situação específica e, através de um processo de generalização de estímulos, passa a responder com desejo a um leque maior de opções. Ou seja, se por exemplo, a princípio o álcool era utilizado como forma de relaxar apenas em momentos de stress, pouco a pouco este comportamento pode ser generalizado para outras situações difíceis de se lidar, sendo utilizado cada vez mais em diversas situações diferentes, passando a fazer parte integral na vida deste indivíduo (Ferreira A., 2008). E também, devido à crença que, o álcool torna as pessoas mais alegres e melhora a vida sexual – a ideia da estimulação deve-se ao facto de o álcool ter um primeiro efeito anestésico sob o córtex cerebral colocando as ações do indivíduo fora do seu controlo aumentando a rapidez de reação, mas diminuindo as capacidades intelectuais (Santos, 2010).

Analizados os 61 itens para o Índice de Inventário, detetaram-se 6 dimensões correlacionadas. A solução das 6 dimensões encontradas parece fazer uma forte distinção entre os diferentes tipos de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool para adolescentes.

As dimensões encontradas apresentaram valores razoáveis de psicometria, em relação aos critérios habitualmente aceites, sendo que todas as dimensões tiveram valores superiores a 0,50 (Cronbach, 1951; Hair, et al., 2005; Matthiensen, 2011); a correlação mais elevada entre as dimensões e o índice de Inventário, registou-se na dimensão 3, com o valor de 0,73, indicando uma forte associação entre as referidas dimensões (tabela 21).

Podemos ainda referir que, o sexo masculino apresenta mais apetência para consumir álcool por considerarem-no como um efeito positivo e facilitador da interação social (Fator 1); por o considerarem como um ativador e fonte de maior prazer sexual (Fator 2); e por considerarem que o álcool diminui os sentimentos negativos em relação a si mesmos (Fator 6), tal como pode ser observado na tabela 24.

Na análise fatorial deste inventário foram isolados seis fatores:

FATOR 1 – Efeitos positivos e facilitação das interações sociais. É constituído por nove itens: 45, 51, 46, 49, 59, 60, 50, 42, 57. Com uma consistência interna (alfa de Cronbach) de 0.87 e cujas situações variam entre .68 (item 45) e .51 (item 57).

FACTOR 2 – Ativação e prazer sexual, é constituído por nove itens: 7, 5, 10, 1, 13, 8, 6, 14, 4. Com uma consistência interna (alfa de Cronbach) de 0.87 e cujas saturações variam entre .70 (item 7) e .51 (item 4).

FACTOR 3 – Efeitos positivos na atividade e no humor. Engloba cinco itens: 30, 53, 12, 32, 44. Com uma consistência interna (alfa de Cronbach) de 0.78 e cujas saturações variam entre .73 (item 30) e .50 (item 44).

FACTOR 4 – Escape a estados emocionais negativos. Inclui cinco itens: 61, 34, 41, 54, 40. Com uma consistência interna (alfa de Cronbach) de 0.78 e cujas saturações variam entre .67 (item 61) e .54 (item 40).

FACTOR 5 – Desinibição sexual. Engloba sete itens: 16, 56, 47, 35, 48, 28, 15. Com uma consistência interna (alfa de Cronbach) de 0.90 e cujas saturações variam entre .72 (item 16) e .54 (item 15).

FACTOR 6 – Diminuição de sentimentos negativos de si mesmo e da ansiedade avaliativa. Engloba três itens: 17, 29, 36. Com uma consistência interna (alfa de Cronbach) de 0.70 e cujas saturações variam entre .61 (item 17) e .53 (item 36).

Destes fatores foram excluídos vinte e três itens, por terem valores abaixo de .500, são eles os itens: 2, 3, 9, 11, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 33, 37, 38, 39, 43, 52, 55, 58.

Consideramos que aquando da validação do Inventário, poderia ter-se em conta estes valores e estes itens serem retirados do inventário, dado este ser um inventário bastante extenso, que poderia ser encurtado de modo a tornar-se mais fácil a sua aplicação.

Podemos referir como limitações a este estudo, o facto de todos os jovens questionados se encontrarem a frequentar um estabelecimento de ensino, o que pode condicionar os resultados. Existem no Lubango, muitas crianças de rua e na rua, estas não foram consideradas para a amostra deste estudo. Uma outra limitação, deve-se ao facto de somente termos auscultado a população jovem do município do Lubango, o que não se torna representativo nem da Província da Huíla e muito menos de Angola.

Como sugestão para estudos posteriores, seria a aplicação do presente Inventário, após retirada dos itens menos representativos (treze), numa amostra representativa para Angola. O estudo teria que ser realizado em todas as províncias e municípios do território nacional, de modo a validar-se o presente Inventário.

Conclusão

Com este estudo foi possível concluir que os parâmetros psicométricos do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool para Adolescentes do município do Lubango são fiáveis e apresentam consistência de resultados, podendo estes dados serem utilizados para a validação do referido Inventário.

Por outro lado concluímos que os fatores que levam ao consumo de álcool advém na sua maioria do grupo de pares, visto que estes consomem álcool e os adolescentes utilizam o álcool como forma de aceitação e de entrada nos grupos. Os adolescentes utilizam o álcool de forma a ultrapassarem mais facilmente os problemas ou esquece-los, algo que a nível psicológico só ocorrerá no momento que está sob o efeito de álcool pois não irá resolver o problema em si.

Assim, sendo concluímos que o consumo de álcool entre os jovens é devido a pressões sociais, no qual enfatiza a função do meio cultural com as suas crenças, valores e atitudes que conduzem a comunidade ou os seus grupos específicos no caminho da abstenção ou do uso de álcool e outras drogas. Como tal, o consumo de álcool nos jovens é cada vez mais cedo e por razões que muitas das vezes são perigosas, como esquecer os problemas.

Seria importante no futuro perceber o contexto familiar no consumo de álcool dos jovens visto que estamos a falar e estudantes adolescentes que são em muito influenciados pela família.

Referências Bibliográficas

- Aarons, G., Brown, S., Coe, M., Garland, A., Ezzet-Lofstram, R., Hazen, A., Hough, R. (1999). Adolescent Alcohol and Drug Abuse and Health. *Journal of Adolescent Health*, 24(6), 412-421.
- Agência Angola Press. (2012, 17 de abril). *Sociólogo defende estudo sobre alcoolismo na juventude*. Acedido a 10 de setembro de 2013 em http://www.portalangop.co.ao/angola/pt_pt/noticias/sociedade/2012/3/16/Sociologo-defende-estudo-sobre-alcoolismo-juventude,24cc9012-9006-4c11-9c40-550f28bd5a82.html
- Agência Angola Press. (2013, 28 de junho). *Juventude aconselhada a evitar o consumo excessivo do álcool*. Acedido a 21 de setembro de 2013 em http://www.portalangop.co.ao/angola/pt_pt/noticias/sociedade/2013/5/26/Juventude-aconselhada-evitar-consumo-excessivo-alcool,aea124cc-44bc-40b6-8b11-9d6ece43e377.html
- Amaral, A. & Saldanha, A. (2009). Parâmetros Psicométricos do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool para Adolescentes. *Psico-USF*, 14 , 167-176.
- American Psychological Association (2001). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington, DC: Author.
- Andrade, F. (Coord.). (2000). *Isto é uma vida de improvisos... Estudo sobre deslocados em Malange e Benguela (1997)*. Luanda: Editora Humbi-Humbi.
- Áries, P. (1981). *Para uma história de Adolescência*. Lisboa, Alter Ego.
- Birmingham, D. (2003). *Portugal e África*. Lisboa: Editora Vega.
- Breda, J. (1996). *Bebidas Alcoólicas e Jovens Escolares: Um estudo sobre consumos, conhecimentos e atitudes*. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre, Lisboa.
- Cabral, L. (2004). *Alcoolismo juvenil*. Escola Superior de enfermagem de Viseu, 172-188.
- Carvalho, J. (1990). Comportamentos Desviantes. In B. Campos (Ed.), *Psicologia do Desenvolvimento e Educação de Jovens*. (pp.214-249). Lisboa: Universidade Aberta.
- Claes, M. (1985). *Os problemas da adolescência*. Lisboa: Editorial Verbo.

- Claes, M. (2010). *O Universo Social dos Adolescentes*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Dewit, D. J., Adlaf, E. M., Offord, D. R. & Ogborne, A. C. (2000). Age at First Alcohol Use: A Risk Factor for Development of Alcohol Disorders. *American Psychiatric Association*, 157(5), 745-750.
- Diniz, A. M. (2004). *Sobre essas coisas a que chamamos crenças*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Eaton, W., Martins, S., Nestadt, G., Bienvenu, O., & Alexandres, P. (2008). The Burden of Mental Disorders. *Epidemiology Review*, 30, 1-14.
- Feldman, L., Harvey, B., Holowaty, P. & Shortt, L. (1999). Alcohol Use Beliefs and Behaviours Among High School Students. *Journal of Adolescent Health*, 24(1), 48-58.
- Ferreira, A. (2008). *O consumo de álcool e comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior*. Universidade de Aveiro: Departamento de Ciências da Educação.
- Ferreira, M., & Nelas, P. (2006). Adolescência... Adolescentes. *Revista do Instituto Politécnico de Viseu, Educação, Ciência e Tecnologia*, 32, 141-162.
- Fishman, R. (1998). *Tudo Sobre Drogas - Alcoolismo*. São Paulo: Editora Nova Cultura.
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e Autonomia - o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Lisboa: Edições Afrontamento.
- Fonseca, H. (2002). *Compreender os Adolescentes - Um desafio para pais e educadores*. Editorial Presença.
- Formigoni, M. & Monteiro, M. (1997). A Etiologia do Alcoolismo. In Ramos, S. (Ed.). *Alcoolismo Hoje*. (pp.33-43). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gerald, K., & Gerald, D. (1999). *Counselling Adolescents: The Pro-Active Approach*. SAGE Publications.
- Hair, J. F.; Anderson, E.; Tatham, L. & Black, C. (2005). *Análise Multivariada de Dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Harwood, H., Fountain, D. & Livermore, G. (1999). Economic cost of alcohol and drug abuse in the United States. *Addiction*, 94, 631-635.

- Jernigan, D. (2001). *Global Status Report: Alcohol and Young People*. Geneva: World Health Organization.
- Knight, J., Roberts, T., Gabrielli, J. & Hook, S. (2010). Adolescent Alcohol and Substance Use and Abuse. In S. Tanski; L. Garfunkel; P. Duncan; M. Weitzman (Eds.). *Performing Preventive Services: A Bright Futures Handbook.*, 103-112. American Academy of Pediatrics. Acedido a 5 de setembro de 2013 em <http://brightfutures.aap.org/pdfs/Preventive%20Services%20PDFs/Screening.PDF>
- Lowe, G.; Foxcroft, D. & Sibley, D. (1993). *Adolescents Drinking and Family Life*. New York: Harword Academic Publischers.
- Marques, M. (1997). *Marcos transhistóricos do álcool*. Porto: Edição Lepori Lda.
- Matthiensen, A. (2011). *Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários*. Boa Vista: Embrapa.
- Mckinney, J. (1986). *Psicologia do desenvolvimento. O adolescente e o adulto jovem*. Rio de Janeiro: Editora Campus, Lda.
- Mello, M., Barrias, J. & Breda, J. (2001). *Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Ministério do Interior. (2008). *Código de Estrada*. Luanda: República de Angola.
- Oliveira, M., Soibelman, M. & Rigoni, M. (2007). Estudo de Crenças e Expetativas Acerca do Álcool em Estudantes Universitários. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 421-433.
- Ordem dos Médicos de Angola. (2008). *Álcool causa 3,7% das mortes anuais no mundo*. Ordem dos Médicos de Angola .
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2007). *The adolescent with a chronic condition: epidemiology, development issues and health care provision*. Genebre: Autor.
- Outeiral, J. (1994). *Adolescer: estudo sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pechansky, F., Szobo, C., & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, sup.1, 14-17.
- Piéron, H. (1968). *Vocabulaire de la psychologie*. Paris: PUF.

- Pinto, A. (1999). *Os Jovens*. Boletim do Centro Regional de alcoologia Maria Lucilia Mercês de Mello, 1, Coimbra
- Pinto Gouveia, J., Ramalheira, C., Robalo, M., Borges, J. C., Almeida, J. R. (1993). Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool. *Psiquiatria Clínica*, 14, 147-163.
- Pinto Gouveia, J., Ramalheira, C., Robalo, M., Borges, J. C., Almeida, J. R. (1996). *Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool (IECPA)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pinto, L. (2008). *Alcoolismo no Feminino: o consumo de bebidas alcoólicas em raparigas universitárias*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Primo, J. & Mateus, D. (2008). *Normas Para a Elaboração e Apresentação de Teses de Doutoramento. Aplicáveis as dissertações de Mestrado*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Reitoria.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família: perspetiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Robson, P. (Ed.) (2006). What to do when the fighting stops – Challenges for post-conflict reconstruction in Angola. *Development Workshop Occasional Paper*, n.º 7.
- Sampaio, D. (2000). *Ninguém morre sozinho: o adolescente e o suicídio*. Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (1997). *A cinza do tempo*. Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (1995). *Inventem-se novos pais*. Lisboa: Caminho.
- Santana, K. (2007, 25 de junho). *Álcool é das drogas mais consumidas no país*. Angonoticias. Acedido a 15 de outubro de 2013 em <http://www.angonoticias.com/Artigos/item/14121>
- Santos, F. (2010). *Legislação e álcool*. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para a obtenção do grau de mestrado, orientada pelo Professor Doutor Salvador Massano Cardoso, Coimbra.
- Scali, D., & Ronzani, T. (2007). Estudo das Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Uso de Álcool. *Revista Eletrónica Saúde Mental Álcool e Drogas*. 3, 1. Acedido a 15 de setembro de 2013 em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80330103>

- Serrano, M. (2012). *Strengthening institutions or institutionalising weaknesses?*. Tese apresentada à Universidade de Wageningen para a obtenção do grau de Doutor, orientada pelo Professor Doutor M. J. Kropff, Wageningen, NL
- Schuckit, M. (1991). *Abuso de álcool e drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Silva, E. M. (2003). *Impactos da ocupação colonial nas sociedades rurais do sul de Angola*. Occasional Paper Series, n.º 8. Centro de Estudos Africanos, CEA/ISCTE.
- Silva, P., Viana, M., & Carneiro, S. (2011). *O desenvolvimento da adolescência na teoria de Piaget*. Acedido a 4 de setembro de 2013 em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0250.pdf>
- Sprinthall, N., & Collins, A. (2003). *Psicologia do adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sprinthall, N., & Collins, W. (1994). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sózinho, G., Coelho, L., Magalhães, T. (2011). Avaliação do Dano Corporal Pós-traumático por Acidentes de Viação e de Trabalho em Angola. *Revista Portuguesa do Dano Corporal* (22), 133-165.
- Teixeira, P., Stefanini, M., Martins, R., & Cruz, L. (2011). Desenvolvimento Cognitivo e Sintomas Depressivos em Adolescentes que Fazem Uso de Bebidas Alcoólicas. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 7(1). Acedido a 9 de setembro de 2013 em <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38733/41588>
- Windén, B. (Ed.). (1996). *Uma família no Musseque*. Associação com World View Publishing.

Apêndices

Apêndice I – Consentimento para as Instituições

Exmo(a) Senhor(a) Diretor(a) do

Vimos por este meio solicitar a colaboração da vossa Instituição no sentido de viabilizar a aplicação de um questionário aos alunos adolescentes, entre os 14 e os 19 anos.

Este questionário tem como objetivo verificar os parâmetros psicométricos do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool para Adolescente do município do Lubango e é parte integrante de uma investigação intitulada “Validação dos Parâmetros Psicométricos do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool para Adolescentes do município do Lubango – Angola” desenvolvida por Sandra Rodrigues como requisito para o seu título de mestre, sob orientação do Prof. Doutor Victor Moita.

Qualquer esclarecimento encontramo-nos ao dispor através do telefone: 926263851.

Desde já o nosso muito obrigada pela disponibilidade.

Apêndice II – Consentimento Informado

Exmo(a) Encarregado(a) de Educação,

O seu filho esta sendo convidado a participar num estudo denominado “Validação dos Parâmetros Psicométricos do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool para Adolescentes do município do Lubango – Angola”, que está a ser desenvolvido em diversas escolas e associações juvenis do município do Lubango por Sandra Rodrigues, mestrande de Psicologia, aconselhamento e psicoterapias.

Este estudo tem como principal objetivo verificar os parâmetros psicométricos do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool, adaptado à população adolescente do município do Lubango – Angola, bem como investigar os fatores de risco e crenças do uso do álcool nos adolescentes, no sentido de se perceber os motivos que levam os jovens a consumir álcool para futura prevenção primária. Nesse sentido, vimos solicitar autorização para que o seu filho responda ao questionário apresentado pela pesquisadora, comprometendo -nos a respeitar a privacidade e garantindo o anonimato e a confidencialidade. Disponibilizamos o telefone: 926263851 para eventuais esclarecimentos adicionais.

Lubango, ____ de _____ de 2013

Tendo tomado conhecimento e compreendido o objetivo do estudo, manifesto o meu consentimento para que o meu filho participe na pesquisa.

(nome e assinatura do encarregado de educação)

(nome e assinatura da aluna)

(assinatura da pesquisadora)

Apêndice III – Questionário de Caracterização Sociodemográfico

--	--	--

Gostaríamos de solicitar a tua colaboração para uma investigação que tem como objetivo verificar os parâmetros psicométricos do Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool para Adolescente do município do Lubango.

Assim, pedimos-te que leias atentamente todas as questões que vão ser apresentadas. Não existem respostas certas ou erradas, responde apenas de forma a seres o mais sincero possível.

Os dados facultados são anónimos e confidenciais, destinam-se somente para tratamento estatístico em grupo pelo que, não precisas de te identificares.

A tua participação é voluntária. Se em qualquer momento quiseres desistir podes fazê-lo.

Obrigada desde já pela colaboração.

QUESTIONÁRIO

1. Quantos anos tens? _____ anos

2. Sexo Feminino ☐ Masculino ☐

3. Com quem vives: Ambos os pais: ☐ Pai: ☐ Mãe: ☐ Avós: ☐

Outros ☐

4. Tens irmãos: Sim ☐ Não ☐

Quantos? _____

5. Ano em que andas na escola: _____

6. Já alguma vez chumbaste de ano na escola? Sim ☐ Não ☐

Se respondeste **sim**, quantos anos já repetiste: _____ anos

7. Em relação aos teus pais, assinala com uma cruz os estudos que possuem:

	PAI	MÃE
Não sabe ler nem escrever		
Instrução primária (1º ciclo)		
2º Ciclo		
3º Ciclo		
Ensino técnico/profissional		
Ensino superior		

8. Até quando pensas estudar: Terminar 12º ano ☐ Ensino superior ☐

9. Quanto ao teu aproveitamento escolar, consideraste um aluno:

Bom ☐ Médio ☐ Mau ☐

10. Se já experimentaste alguma(s) das seguintes substâncias, com que idade foi:

	Com que Idade?
Tabaco	
Álcool	
Marijuana	
Erva/Haxixe	
Colas/Vernizes/Solventes	
LSD/Ácidos/Trips	
Estimulantes (speeds)	
Calmantes (drunfos)	
Heroína	
Cocaína	

11. Consomes as seguintes substâncias com que frequência:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre que posso
Tabaco					
Álcool					
Drogas leves					
Drogas pesadas					

12. Das pessoas com quem vives, quem consome diariamente bebidas

alcoólicas? Ninguém ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmãos ☐ Avó ☐ Avô ☐
Outros ☐

13. Na tua opinião, um alcoólico é alguém que:

Bebe muito ☐ Bebe mais do que aguenta ☐ Bebe muitas vezes ☐

Depende do álcool no dia-a-dia ☐ Não sei ☐ Outra ☐

14. Qual a tua bebida alcoólica preferida: _____

15. Qual a quantidade de bebida que consomes nos dias de maior consumo? _____

16. Com quem costumavas beber? _____

17. Local onde costumavas beber com mais frequência: Casa ☐ Escola ☐

Casa de amigos ☐ Casa de familiares ☐ Discotecas ☐ Bares ☐

Outros locais ☐

18. Já alguma vez te embebedaste: Sim ☐ Não ☐ Idade? ____anos

19. Quantas vezes, em média, ingeres as seguintes bebidas:

	Cerveja	Vinho	Outras Bebidas
Todos os dias			
Pelo menos uma vez por semana			
Pelo menos uma vez por mês			
Mais de uma vez por ano			
Uma vez por ano			
Nenhuma			

20. Porque é que bebes? (assinala apenas a afirmação que consideras mais importante)

Porque em casa fui habituado(a) a beber e os meus pais também bebem	
Porque me ajuda a ultrapassar ou esquecer problemas	
Porque quase todos os meus amigos também bebem	
Para me divertir mais nas festas e nas noites	
Porque gosto e me dá prazer	
Para me dar melhor com os meus amigos que também bebem	
Porque o álcool ajuda-me a descontraír e relaxar	
Não sei	

21. Quantas vezes te sentiste “bêbado(a)” em toda a tua vida? _____

Continua...

Apêndice IV – Inventário de Expetativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool para Adolescentes do Município do Lubango - Angola

INVENTÁRIO DE EXPETATIVAS E CRENÇAS PESSOAIS ACERCA DO ÁLCOOL PARA ADOLESCENTES

(Rodrigues, S; Pinto Gouveia, J. 2013)

Leia atentamente as instruções

Para responder coloque uma cruz na coluna que melhor traduz a sua opinião acerca dos efeitos que o álcool tem em si após duas ou três bebidas.

Leia atentamente cada pergunta, e responda o mais rapidamente possível de modo sincero e espontâneo a todas as questões.

As suas respostas serão conservadas anónimas.

Obrigada pela colaboração.

		Não concordo	Concordo pouco	Concordo moderada mente	Concordo muito	Concordo muitíssimo
1	A bebida torna-me mais corajoso.					
2	Às vezes sinto-me tão aborrecido que tenho de beber.					
3	Sinto-me menos só depois de beber.					
4	Quando bebo sinto mais vontade de ajudar as pessoas.					
5	O álcool inspira-me ("solta-me as 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.					
9	Depois de beber o trabalho (atividades) rendem mais (faço tudo mais depressa).					
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 deixa-me mais à vontade.					
14	O álcool deixa-me mais desinibido.					

15	Após algumas bebidas sinto-me mais à vontade com pessoas atraentes do outro sexo.					
16	Tenho mais prazer sexual depois de ter bebido.					
17	Sinto mais vontade de trabalhar (desenvolver atividades) depois de beber.					
18	Beber torna-me mais corajoso.					
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 parece melhor e mais alegre 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 com a minha namorada(o) depois de beber.					
27	A bebida tira-me as preocupações.					
28	Depois de beber tenho conversas sobre sexo com mais facilidade.					
29	Quando bebo fico mais alerta, mais atento.					
30	O álcool faz-me esquecer os desgostos, as tristezas.					
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 sinto descontraído 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 mais as coisas boas da vida.					
38	Depois de beber faço confidências com mais facilidade.					

39	Beber diminui os meus sentimentos de inferioridade e de incapacidade.					
40	A bebida torna-me mais humano.					
41	Sinto-me mais Homem/Mulher depois de beber.					
42	Quando bebo fico menos nervoso.					

43	Sinto-me mais senhor de mim quando bebo (fico mais confiante).					
44	O álcool tira-me os medos.					
45	O álcool torna-me mais alegre e simpático.					
46	O álcool ajuda-me a sentir menos nervoso quando estou a conversar com 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 depois de beber.					
55	Sinto-me menos tímido depois de 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 acerca de mim.					
61	Um dia que me corra mal só se torna suportável quando bebo.					