



**UNIVERSIDADE  
E D U A R D O  
M O N D L A N E**

**Faculdade de Educação**

**Departamento de Organização e Gestão da Educação**

Licenciatura em Organização e Gestão da Educação

**Monografia**

**Análise do Impacto do Consumo de Bebidas Alcoólicas pelos Estudantes  
Adolescentes: Caso da Escola Secundária Bonifácio Gruveta –**

**Matola**

Artur Afo Cuamba

Maputo, Dezembro de 2023

**Análise do Impacto do Consumo de Bebidas Alcoólicas pelos Estudantes  
Adolescentes: Caso da Escola Secundária Bonifácio Gruveta –**

**Maputo**

Monografia apresentada ao Departamento de Organização  
e Gestão de Educação como requisito final para a  
obtenção do grau de Licenciatura

Artur Afo Cuamba

Supervisora: Mestre. Narcísia Estevão Cossa

Maputo, Dezembro de 2023

## **DECLARÇÃO DE ORIGINALIDADE**

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Organização e Gestão de Educação e aprovada na sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Organização e Gestão de Educação, Departamento de Organização e Gestão da Educação, da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane.

---

( Artur Afo Cuamba)

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão ao nosso bom Deus, pelo dom da vida e pela sua graça.

Aos meus pais por terem me dado a vida, apesar de terem deixado de pertencer ao mundo dos vivos, vai o meu muito obrigado.

À todos docentes que fizeram parte desta caminhada desde o ano de 2015.

Agradeço em especial a minha supervisora, Mestre Narcísia Estevão Cossa, por ter desempenhado um papel importante na realização deste trabalho, mas sobretudo pela sua humildade e paciência ter conseguido lidar com a minha inocência perante muitos aspectos científicos.

Aos meus irmãos pelo carinho, cumplicidade, a mana Isabel Bata, a mana Rosa Cuamba, a mana Ana Cuamba, a mana Gilda Cuamba, a mana Julieta Cuamba, ao mano Feliciano Cuamba e ao mano Fernando Cuamba.

À minha esposa Cartilia Pedro, minha companheira de vida, agradeço pela compreensão e cumplicidade. Aos meus filhos, pelo seu contributo para a minha maturidade.

Aos meus colegas do curso de Organização e Gestão da Educação pelos momentos de convivência e pelo companheirismo.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao grande amor da minha vida, minha mãe Julieta Nhampule, que sozinha criou e educou seus filhos, e hoje faz parte das estrelas que brilham lá no céu.  
Meu exemplo de amor, solidariedade, respeito e empatia.

## **DECLARÇÃO DE HONRA**

Declaro que este trabalho de pesquisa é original e é o culminar da minha investigação, estando indicadas ao longo do trabalho e nas referências as fontes de informação que por mim foram utilizadas para que fosse possível a sua elaboração. Declaro ainda que o presente trabalho nunca foi apresentado anteriormente, na íntegra ou de uma forma parcial para a obtenção de qualquer grau académico.

---

(Artur Afo Cuamba)

## ÍNDICE

CAPITULO I: INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Introdução.....	1
1.2 Descrição do Problema de Pesquisa .....	3
1.3 Objectivos da Pesquisa .....	4
1.3.1. Objectivo geral .....	4
1.3.2. Objectivos específicos .....	4
1.4 Pergunta de Pesquisa .....	4
1.5 Justificativa da Pesquisa .....	5
CAPITULO II- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	6
2.1. Conceitos Básicos.....	6
2.3 Efeito do álcool no organismo.....	8
2.5 Factores de Risco para os adolescentes consumirem bebidas alcoólicas .....	9
2.5.1 Factores de Protecção contra o risco de consumo de álcool por adolescentes .....	10
2.6. Factores que Motivam os Adolescentes e Jovens a Consumirem o Álcool .....	13
2.7 Estratégias que as escolas usam para combater o consumo de álcool pelos adolescentes .....	14
3.1. Descrição do local de estudo .....	17
3.2. Tipo de pesquisa .....	17
3.3. População/ Amostra.....	18
3.4.1. Características da amostra .....	19

3.4.2. Definição das Variáveis.....	21
3.5. Instrumento e Técnica de Recolha de Dados.....	21
3.5.1. Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT.....	22
3.6. Técnicas de Análise de Dados .....	24
3.7. Questões de Ética.....	24
3.8. Validade dos Instrumentos .....	24
CAPITULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	25
4.1. Principais Bebidas Consumidas pelos Estudantes.....	25
4.2. Factores que influenciam os adolescentes ao consumo de bebidas alcoólicas.....	26
4.3. Análise do impacto do consumo de bebidas alcoólicas.....	27
V. CONCLUSÕES E SUGESTÕES .....	30
5.1. Conclusões.....	30
5.2. Sugestões .....	31
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
ANEXO I – AUDIT .....	37
ANEXO II: EDA .....	42

## **Resumo**

A ingestão prematura de bebidas alcoólicas pode gerar problemas imediatos e futuros na vida dos adolescentes. Situações de agressões, mau comportamento e baixo aproveitamento académico são algumas das consequências do consumo do álcool por adolescentes. A problemática do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes é complexa, multifacetada e pode acarretar consequências negativas que podem ser individuais, colectivas e sociais. Deste modo, é necessário discutir este tema na escola e na comunidade, e para tal, esforços individuais e colectivos são necessários para que a discussão seja isenta de estereótipos e estigmas. A presente pesquisa, com o tema impacto do consumo de bebidas alcoólicas pelos estudantes adolescentes, visa analisar as implicações do consumo do álcool por estudantes adolescentes no recinto escolar e não só, e propor estratégias de mitigação sobre o consumo de bebidas alcoólicas, mostrando e problematizando a questão do consumo do álcool por adolescentes. Para a colecta de dados foram usados dois questionários normalizados, sendo primeiro o AUDIT, aprovado pela OMS e composto por 10 questões e que tem por objectivo identificar o consumo de risco do álcool, e o segundo questionário é o EDA, desenvolvido no Canada e contém 25 itens que tem por objectivo avaliar a gravidade dos sintomas de dependência física e psicológica do álcool. Conclui-se que o desenvolvimento de acções relacionadas ao combate do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes no recinto escolar, é necessário a inclusão das famílias destes, para além de que o fortalecimento dos vínculos sociais entre os pais e seus filhos adolescentes contribui para que os pais adoptem uma postura benéfica com estes, e possibilita maior proximidade entre eles

# CAPITULO I: INTRODUÇÃO

## 1.1 Introdução

O consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes no recinto escolar vem ganhando contornos alarmantes. A Organização Mundial da Saúde aponta o álcool como a substância psicoactiva mais consumida e de escolha entre crianças e adolescentes (Vieira, Aerts, Freddo, Bittencourt & Monteiro, 2008).

A adolescência caracteriza-se por marcantes transformações, mudanças físicas e psicossociais. Os adolescentes são contestadores e curiosos, portanto, mais sujeitos aos comportamentos de risco (Szwarcwal, Castilho, Barbosa, Gomes, Costa, Maletta, Carvalho, Oliveira & Chequer, 2000). Esses comportamentos na adolescência envolvem o consumo de bebidas alcoólicas, além da prática sexual precoce, muitas vezes com mais de um parceiro. Essa atitude é de quem se arrisca, oscilando entre situações de risco “calculado”, decorrente de acção pensada, e de risco “insensato”, no qual, expondo-se gratuitamente, pode comprometer sua vida de forma irreversível (Szwarcwal *et al.* 2000).

“O uso de álcool entre adolescentes é, sobretudo, um tema controverso no meio social” (Sunde, 2019, p.2) e académico moçambicano assim como no mundo em geral. Ao mesmo tempo em que a lei moçambicana define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (Decreto nº 54, de 07 de Outubro de 2013) bastante frequente se presenciar adolescentes ingerindo bebidas alcoólicas com estivessem tomando um refrigerante, ou seja, o facto de ser proibido, não inibe nem a venda nem o consumo” ( Nascimento, 2014). A sociedade como um todo, adopta atitudes paradoxais frente ao tema: por um lado condena o abuso de álcool pelos jovens, mas é tipicamente permissiva ao estímulo do consumo por meio da propaganda (Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004).

Entretanto, o alcoolismo foi e continua sendo um grande problema de saúde pública capaz de afectar todos os aspectos da conduta humana, constituindo-se em uma doença herdada com diferentes probabilidades de expressão aos descendentes (Moss & Durman, 2009).

A Organização Mundial da Saúde define o alcoolismo como uma doença de natureza complexa, na qual o álcool actua como factor determinante sobre causas psicossomáticas

preexistentes no indivíduo e o tratamento requer uma busca de processos profiláticos e terapêuticos de grande amplitude (Moss & Durman, 2009).

Como qualquer outra droga, o álcool provoca alterações no sistema nervoso, modificando o comportamento da pessoa, produzindo prazer momentâneo e tornando o usuário dependente, facto que geralmente se inicia na infância ou adolescência. A sociedade tem um conceito muito positivo sobre a bebida e, a publicidade explora a propaganda, associando esta à alegria, sensualidade. Geralmente, as publicidades de bebida apresentam mulheres bonitas, saudáveis e bem-sucedidas, sugerindo sucesso (Moss & Durman, 2009).

Dados do Inquérito Mundial de Saúde para Estudantes da Escola Mundial de Moçambique (IMSEE) de 2015, mostram que cerca de 15% de estudantes do ensino secundário em Moçambique geralmente bebe duas ou mais bebidas por dia. A percentagem para alunos do sexo masculino é de cerca de 17% e para as meninas é de cerca de 13%. Este inquérito abrangeu 32 escolas das 11 províncias do país e inqueriu alunos dos 13 aos 17 anos que frequentavam o ensino secundário, e foi levado a cabo pelos ministérios de saúde e da educação e desenvolvimento humano e contou com o apoio da Comissão Nacional para UNESCO- Moçambique (CNUM), da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC) e do Programa das Nações Unidas para a População (FNUAP).

Como tentativa de redução dos impactos negativos do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes, tem se desenvolvido acções ao nível das escolas através de iniciativas dos Ministério responsáveis pela educação e juventude, em parceria com organizações não governamentais, como o projecto “ Quebrados “, que através de peças teatrais visa alertar os adolescentes sobre os perigos do consumo de bebidas alcoólicas na menor idade e das respectivas consequências ao longo do seu crescimento (MINEDH; Diageo & British Council, 2016; MJD, 2018).

Assim sendo, este estudo aborda sobre o consumo de álcool na adolescência, com o objectivo de compreender o impacto do consumo de bebidas alcoólicas pelos estudantes adolescentes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta, suas motivações e seus saberes com relação a esta prática.

## **1.2 Descrição do Problema de Pesquisa**

Em Moçambique os adolescentes constituem 45,5% da população (INE & MISAU, 2011). Mas este grupo encontra-se entre os mais afectados negativamente pelas condições económicas, educacionais e de saúde no país (OMS, 2009).

É durante o período da adolescência que o indivíduo se expõe a várias situações de risco, desde o consumo de álcool, que levam com que nesta etapa de desenvolvimento, adoptem comportamentos e estilos de vida que são determinantes na vida adulta (MISAU, 2001).

Segundo Sunde (2019), o consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes e jovens nas escolas tende a ganhar proporções cada vez maiores em muitas escolas nas grandes cidades moçambicanas pois actualmente tem sido habitual observar-se alunos sob efeito de álcool no recinto escolar e em particular, na sala de aula. Conforme o mesmo autor, essa atitude, muitas vezes conduz ao consumidor um comportamento agressivo, interferindo no percurso normal do processo de ensino e aprendizagem, ou ainda, baixo aproveitamento do mesmo.

Ainda de acordo com Sunde (2019), o consumo de álcool, enquanto adolescente, pode criar danos no Sistema Nervoso Central (SNC) e o organismo passa a depender dessa substância no exercício das suas funções. Em muitas escolas, adolescentes participam das aulas sob efeito de álcool, e ao redor do recinto de algumas escolas estão construídas barracas e cantinas vendendo bebidas alcoólicas. O mesmo autor retrata ainda, casos de indisciplina e incumprimentos do regulamento e normas escolares pelos alunos, agressões, roubos e assaltos protagonizados pelos adolescentes devido ao consumo de álcool. Facto circundado por Boné e Bonito (2011), que defendem que o adolescente que “bebe”, fica com probabilidades de desenvolver comportamentos desviantes, assim como, cria embaraços ou dificuldades no processo de ensino e aprendizagem, pois o professor para além de se preocupar com a transmissão de conhecimentos aos seus alunos, este tem uma preocupação a mais, que é a sua integridade física, visto que a violência nas escolas moçambicanas é motivada pelo consumo de bebidas alcoólicas, aumentando assim significativamente o índice de criminalidade. Como tentativa de colmatar este declive, foi aprovado o Decreto Lei nº 54/2013 de 07 de Outubro, que proíbe a venda e consumo de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos.

Este facto, no entanto, foi constatado na escola em estudo, isto é, observou-se a existência de alguns alunos que se apresentavam alcoolizados. Com o exposto, surge a seguinte questão: qual é o impacto do álcool nos adolescentes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta?

### **1.3 Objectivos da Pesquisa**

#### **1.3.1. Objectivo geral**

Analisar o impacto do consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta.

#### **1.3.2. Objectivos específicos**

- Identificar as principais bebidas consumidas pelos estudantes;
- Descrever os factores que influenciam os adolescentes ao consumo de bebidas alcoólicas;
- Avaliar o impacto do consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta.

### **1.4. Perguntas de Pesquisa**

1. Quais as principais bebidas alcoólicas consumidas pelos estudantes?
2. Quais os factores que influenciam os adolescentes ao consumo de bebidas alcoólicas?
3. Em que medida o consumo de bebidas alcoólicas impacta sobre os adolescentes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta?

## **1.5. Justificativa da Pesquisa**

Segundo Fonseca (2010), o consumo de bebidas alcoólicas e o insucesso escolar tem sido factores problemáticos pelos quais adolescentes vem passando na actualidade, e aponta que o consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes pode levar a consequências graves, pois esses ainda não atingiram o nível de desenvolvimento dos adultos.

O interesse em desenvolver este trabalho teve sua inspiração baseada em experiências vivenciadas durante as aulas de gestão de projectos educativos, do curso e LOGED. Durante a recolha de dados, vários professores relatavam várias situações de adolescentes que se apresentavam nas salas de aulas embriagados. A escolha deveu-se também ao facto de ser uma das escolas pré-universitárias de referência neste bairro, que recebe alunos, adolescentes, de alguns bairros circunvizinhos e é importante analisar o consumo do álcool pelos mesmos.

No âmbito académico, este trabalho poderá servir como base para futuras investigações, como outrossim para melhor compreensão das consequências que os adolescentes podem ter ao abusarem do álcool.

No âmbito social, ajudará a compreender a sociedade as consequências de comportamentos inadequados que os adolescentes têm tido dentro dos estabelecimentos de ensino e alertar sobre os riscos desses tipos de práticas nas escolas.

No âmbito económico, servirá para compreender as consequências económicas que esses tipos de práticas podem provocar na economia, é o caso de ter-se falta de quadros qualificados para os futuros postos de trabalho.

## **CAPITULO II- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Neste capítulo, apresenta-se conceitos básicos da adolescência e do álcool. Ademais, são mostrados alguns números relevantes para a discussão do consumo de bebidas alcoólicas em Moçambique e os respectivos efeitos no organismo. Assim como, serão definidos os principais factores que motivam os adolescentes e jovens a consumirem o álcool.

### **2.1. Conceitos Básicos**

#### **A. Adolescência**

Considerada pela Organização Mundial da Saúde como um fenómeno contemporâneo, a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que apresenta como delimitação tanto critérios cronológicos e físicos, como também sociais e culturais (OMS, 2009). A OMS considera o limite entre os 10 e 19 anos para a adolescência, sendo este dividido em duas etapas:

(I) pré- adolescência (de 10 a 14 anos) marcada pelas primeiras mudanças físicas, hormonais, maturação cognitiva e sexual;

(II) adolescência propriamente dita (de 15 a 19 anos) que compreende a integração social onde há uma necessidade de enfrentamento de suas limitações e desenvolvimento saudável (OMS, 2009).

Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência como sendo a faixa etária entre os 12 e 18 anos de idade (Lei n. 8.069/1990) Lei brasileira.

Segundo Da Costa (2007), a adolescência é o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade. Para este estudo, foram definidos como sendo adolescentes os estudantes que estivessem na faixa etária dos 14 aos 18 anos, por ser essa a idade média do ingresso e término do nível secundário.

#### **B. Álcool**

Segundo Martins e Quadros (2013), colocam que a nomenclatura do álcool é o etanol, que pode ser obtido através da fermentação de determinados produtos naturais, como a uva na fabricação do vinho, ou da fermentação de grãos cereais, como a cerveja. Da destilação de bebidas fermentadas resultam produtos mais ricos em álcool, como bebidas

destiladas (cachaça, rum, gim, uísque,). O conteúdo do álcool em diferentes bebidas é expresso em graus Guy-Lussac / °GL que corresponde ao número de mililitros de etanol em cada 100 ml da bebida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o álcool como a substância psicoactiva mais consumida no mundo, como outrossim a droga de escolha entre crianças e adolescentes.

## **2.2. O Consumo de Bebidas Alcoólicas**

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o consumo excessivo de álcool no mundo é responsável por 2,5 milhões de perdas de vida a cada ano, percentual equivalente a 4% da mortalidade mundial. Tal facto, demonstra que o álcool está sendo mais letal que a síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e a tuberculose. A OMS também estima que 76,3 milhões de pessoas possuam diagnóstico de consumo abusivo de álcool (SBP, 2017).

Na Espanha, 85% dos alunos adolescentes entrevistados já experimentaram um ou vários tipos de bebida alcoólica, conforme revelam estudos locais. No *Health Behavior in School – Aged Children* (HBSC) participantes com 11 a 15 anos de 41 países e regiões da Europa e América do Norte, indicaram o consumo semanal entre nenhum a 59,0%, dependendo do país, sexo e faixa etária.

O consumo abusivo e precoce é um dos responsáveis pelo aumento dos óbitos por causas externas (acidentes e violência) em todo o mundo, principalmente, entre adolescentes. Além disso, costuma haver um efeito multiplicador em que o consumo de uma substância eleva o risco para outras como o tabagismo. Trata-se de um problema de escala global, com registos em todos os continentes (Associação Brasileira de Pediatria, 2018).

Em Moçambique, a somar às outras bebidas alcoólicas, uma das produções nacionais é a aguardente, álcool muito comercializado e consumido internamente. Isso deve-se ao seu baixo custo, e o fácil acesso para qualquer classe social do país (Minez, 2018).

Apesar de existirem poucos dados estatísticos, é ponto assente que o consumo de álcool é elevado no país, todavia, se em 2016 foram atendidos 916 utentes contra 804 de igual período do ano anterior o que representa uma subida de 12.2 % e, esse número por si só é preocupante (Sunde, 2019).

### 2.3 Efeito do Álcool no Organismo

O efeito do álcool no organismo pode ser de várias ordens, a tabela 1 apresenta os efeitos sentidos no organismo com a ingestão de álcool, estão directamente relacionados com a quantidade de doses consumidas. A concentração de álcool no organismo, ou seja, o nível de álcool no sangue que é medido pela taxa de gramas de álcool por litro de sangue (NAS), ou alcoolemia, indica os sintomas típicos, partindo de uma euforia leve e desinibição, evoluindo para tonturas, desorientação, prejuízo de raciocínio e de coordenação. Ainda, na tabela 1, são apresentados os efeitos sentidos com a ingestão de bebidas alcoólicas e a concentração da substância no sangue (Martins, 2006; Nicastri, 2008; HIAE, 2009 e ABEAD, 2009).

**Tabela 1:** Alcoolemia e efeito no organismo

<b>Alcoolemia em mg</b>	<b>Efeito no organismo</b>
0,02 a 0,03	Euforia e excitação leve, desinibição, sensação de bem-estar, alteração da atenção e reflexos.
0,04 a 0,05	Sensação de bem-estar e relaxamento, hilaridade e labilidade afectiva, incoordenação motora discreta, alteração do humor e comportamento, tempo de reacção diminui.
0,06 a 0,1	Aumento da sonolência, prejuízo das capacidades de raciocínio e concentração, maior incoordenação motora (ataxia), alteração significativa do humor e do comportamento, maior impetuosidade e agressividade.
0,1 a 0,3	Embriaguez visível, piora da ataxia, visão dupla (diplopia), náuseas e vômitos, amnésia, alto risco de <i>blackouts</i> (apagamento)
0,4	Coma, bloqueio respiratório central, morte

Fonte: Martins (2006); Nicastri (2008); HIAE (2009) e ABEAD (2009)

Os problemas relacionados ao consumo de álcool representam prejuízos económicos em muitos países do mundo. Além disso, o uso de risco é um padrão de consumo que vai além da ingestão de muitas doses, todavia, as consequências perigosas não são exclusivas de quem usa, mas também para os que o cercam, segundo Silva (2010). O beber excessivo

é o maior motivo de término de relacionamentos, hospitalizações, lesões graves e de mortes prematuras, é a principal causa de cirrose hepática, pancreatite, câncer de boca, esófago e laringe, complicações como hipertensão, gastrite, diabetes, alguns tipos de derrame e problemas de ordem emocional como a depressão, são agravados com o consumo de álcool (Silva, 2010).

## **2.5 Factores de Risco para os Adolescentes Consumirem Bebidas Alcoólicas**

O risco pode ser definido como uma consequência livre e consciente, resultado de uma decisão pessoal ou colectiva, ao se expor às situações cuja trajetória pressupõe a possibilidade de perda ou dano físico, material ou psicológico (Schenker & Minayo, 2005; OMS, 1986).

Alguns factores de risco se referem a características dos indivíduos, outros ao seu meio microsocial e há aqueles que se referem às condições estruturais e socioculturais mais amplas, no entanto, esses factores estão combinados quando uma situação considerada perigosa se concretiza (Schenker & Minayo, 2005). Diferentes contextos ou domínios, são apontados na análise do risco e probabilidade de uma criança ou adolescente iniciar o uso de álcool, como exemplo, a família, pela responsabilidade de inserir seus membros na cultura e ser instituidora das relações primárias, influencia a forma como o adolescente reage à ampla oferta de álcool na sociedade.

Já a influência dos pares, com o desenvolvimento de afiliações a pares tolerantes e que aprovam o uso de álcool, representa o final de um processo no qual factores individuais, familiares e sociais adversos se combinam de forma a aumentar a probabilidade de uso abusivo, conforme (Silva, 2010).

A seguir, Silva (2010) apresenta os principais factores de risco para experimentação e uso do álcool, divididas em domínio social, familiar, de pares e individuais:

- ❖ No domínio social, a permissividade em relação ao comércio e ao uso do álcool à violência, à negligência no cumprimento de normas e leis que regulam o uso do álcool pelos jovens, somado à falta de oportunidades para o trabalho e lazer, à falta de oportunidades socioeconómicas para a construção de um projecto de vida, à inexistência de incentivo para que o jovem se envolva em serviços comunitários favorecem o fácil acesso ao álcool.

- ❖ No domínio familiar, ocorrem como factores de risco o uso do álcool pelos pais, monitoramento parental deficiente, isolamento social entre os membros da família, relações excessivamente autoritárias ou permissivas, falta de diálogo ou comunicação, ausência e descontinuidade de critérios na aplicação de regras familiares, falta de interesse dos pais pelas conquistas dos filhos, não participação em seus sucessos e fracassos, incoerência e incongruência dos pais quanto ao padrão educacional a ser adoptado para os filhos, expectativas negativas em relação aos filhos, pais que não dão um bom modelo de conduta, que não sabem transmitir as normas e os valores morais socialmente aceitáveis, permissividade com relação ao uso do álcool pelos jovens, ausência da função paterna, pais que sofrem doenças mentais, dificuldade em lidar com limites e frustrações, violência doméstica, envolvimento materno insuficiente, tendência à superprotecção.
- ❖ O domínio relacionado aos pares é factor de risco quando “[...] amigos considerados modelos de comportamento demonstram tolerância, aprovação ou consomem álcool”. Além disso, a dificuldade de pertencimento a grupo de iguais na escola e na comunidade, dificuldade de participação em grupos que desenvolvam actividades recreativas, esportivas e laborais tidas como saudáveis, dificuldade em aceitar autoridade que não compartilhe de determinações do seu grupo de pares e não participação em grupos com objectivos altruísticos.
- ❖ No domínio Individual, os factores de risco estão relacionados a características como a baixa auto-estima, insegurança, crises de angústia, propensão à ansiedade e à depressão, doenças preexistentes (transtorno de deficit de atenção e hiperactividade e outros distúrbios), comportamento contrário às normas e regras da infância, experiências relacionadas à sexualidade e uso do álcool precoces, dificuldade de autocontrolo e assertividade, desinteresse pelos estudos, vivência com pais que possuem comportamento aditivo (medicamentos, álcool), ausência de um projecto de vida, baixa religiosidade, vulnerabilidade psicossocial, comportamento anti-social precoce, impulsividade e insatisfação.

### **2.5.1 Factores de Protecção Contra o Risco de Consumo de Álcool por dolescentes**

Proteger é uma noção que faz parte do contexto das relações primárias e significa oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de amparo e de fortalecimento da pessoa em formação. Considerando os adolescentes que usam algum tipo de droga, é importante

determinar quais factores são relevantes para promover seu crescimento saudável e evitar que corram riscos de dependência e de acirramento de problemas sociais (Silva, 2010).

Segundo o mesmo autor, entende-se por “factores de protecção aqueles que alteram ou modificam a resposta do indivíduo para algum risco do ambiente que predispõe a um resultado mal adaptado, ou seja, factores que alteram ou modificam a resposta do indivíduo diante de eventos stressantes e inadequados para o desenvolvimento saudável”. No entanto, na visão de Silva e Rossetti-Ferreira (2002), os factores de protecção não agem por si só na protecção do indivíduo, mas actuam em uma rede de significações pessoais e colectivas a eles atribuídos, oferecendo suporte e sustentação para o indivíduo enfrentar as adversidades da vida.

Estudos sobre factores protectores tendem a enfatizar o processo de formação da resiliência, distanciando-se das abordagens centradas nos factores de risco. Desse modo, busca-se dar ênfase aos elementos positivos que levam o adolescente a superar as adversidades, promovendo seu bem-estar, actuando no fortalecimento e no desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. Assim, a resiliência pode ser definida como habilidade de enfrentamento e capacidade de adaptação do indivíduo em superar adversidades da vida (Silva, 2010).

Os factores de protecção apresentam associação com a resiliência, porque actuam como facilitadores no processo individual de perceber e enfrentar os riscos. Assim como foram apresentados os factores de risco na secção anterior, a seguir serão apresentados os principais factores de protecção para uso do álcool entre adolescentes, considerando características familiares, de pares, individuais, e social, de acordo com Silva (2010).

Como características familiares, Silva (2010) destaca a valorização de um padrão de vida saudável, existência de fortes vínculos afectivos entre os membros da família, estímulo da família quanto à educação formal, predomínio de um modelo compreensivo de vida, sem autoritarismo ou permissividade, diálogo constante e comunicação eficiente entre pais e filhos, presença e constância de critérios na aplicação de regras disciplinares, desenvolvimento de valores e compartilhamento das tarefas do lar, interesse pela vida dos filhos e participação dos pais em seus sucessos e fracassos, coerência dos pais quanto ao padrão educacional a ser adoptado para os filhos, expectativas positivas em relação ao filho, presença dos pais como modelo positivo quanto às questões sócio morais, postura

repressiva e reflexiva quanto ao uso do álcool pelos jovens e adolescentes, presença da função paterna, envolvimento materno suficiente.

Em relação aos pares, os factores protetivos são pares que não consomem álcool, pares que não aprovam ou desvalorizam o consumo do álcool, pertencimento a grupo de iguais na escola e na comunidade, participação do grupo em actividades desportivas, laborais e recreativas saudáveis, aceitação de autoridade situada fora do grupo de pares, como escola, comunidade e família, participação em grupos com objectivos sociais e comunitários (Silva 2010)

Segundo o autor supracitado, as características individuais que tendem à protecção no consumo do álcool pelos jovens, são autoconfiança e auto-estima, capacidade intelectual para tomar decisões, comunicabilidade, facilidade de cooperar, autonomia, responsabilidade, interesse pelos estudos, relação de confiança com pais, professores, amigos e outras pessoas capazes de dar conselhos e apoio emocional, habilidades sociais, presença de um projecto de vida, vinculação familiar afectiva, religiosa ou institucional.

Ainda, Silva (2010) considera que no domínio social, há como factores protetivos ao consumo do álcool pelos jovens e adolescentes, o controlo efectivo do comércio do álcool, repressão e reflexão quanto ao consumo do álcool, realização de campanhas e acções que ajudam no cumprimento das normas e leis que regulam o consumo do álcool, recursos para prevenção e atendimento profissional para a população jovem, oportunidades de estudo, trabalho, lazer e inserção social que possibilita ao jovem concretizar seu projecto de vida, incentivo ao envolvimento dos jovens em serviços comunitários.

Quando são somadas a experimentação e o consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens, obtém-se uma combinação de factores que explicam a natureza desse problema e a forma como ele vai se desenvolvendo ao longo do tempo. As características da adolescência nos dias de hoje, apoiadas no imediatismo, satisfação de curiosidades e busca constante pela diversão e prazer, sem uma necessária reflexão sobre as consequências que os acompanha, deixam os jovens desprotegidos quando há oferta e um contexto favorável para experiências com substâncias lícitas e ilícitas. O grupo de amigos é importante meio de socialização para os adolescentes, pode oferecer experiências positivas como também pode representar um risco para o bem-estar e desenvolvimento saudável dos mesmos, se

esses amigos forem permissivos e incentivarem o consumo de bebidas alcoólicas entre seus membros (Silva, 2010).

## **2.6. Factores que Motivam os Adolescentes e Jovens a Consumirem o Álcool**

Realmente, não existe uma única causa que possa explicar o porquê dos adolescentes chegarem a consumir o álcool. Eles se envolvem nas bebidas alcoólicas por ver todos os amigos a consumirem (pressão de grupos de pares), imitação comportamental, ou por estar na moda, para relaxar, experimentação, fuga de problemas familiares e sociais ou para se sentirem aliviados (Sunde, 2019).

O mesmo autor refere que mesmo que não se deva generalizar a influência dos outros sobre os adolescentes, no que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, a verdade é que, muitas vezes, devido a comportamentos conformistas, de competição, comparação ou necessidade de inserção, os adolescentes se entregam ao álcool “de corpo e alma”. Analisando, de forma breve, alguns dos mecanismos indutores dos comportamentos alcoolizantes entre os adolescentes e jovens, vemos, entre outros, a pressão do grupo de pares, a imitação comportamental, o conformismo adaptativo e a liderança no seio do grupo.

### **❖ Interação grupal**

As interações grupais visam aos indivíduos atingirem objectivos comuns e solidariamente actuarem entre si. Nessa dinâmica, pode surgir um processo de influência dentro do grupo que leva o indivíduo a reconciliar seu comportamento ao grupo. Os modelos de condutas e papéis sociais são aprendidos e assimilados e o grau de obediência que implicam em menor ou maior grau nas regras de grupos informais. Nessa direcção o consumo de álcool toma lugar importante, e o não cumprimento pode levar à repressão senão à rejeição.

(Sousa *et al*, 2008), afirmam que:

*A interação grupal deriva dos comportamentos dos indivíduos entre si e implica a influência mútua dos seus comportamentos dentro do grupo. Esta interação pode passar pela adopção de condutas e expressões linguísticas próprias, que só ganham dimensão no grupo e que servem para distingui-lo de outros grupos.*

#### ❖ Imitação comportamental

A adolescência se refere à idade mais saliente aos comportamentos estereotipados e conformistas, visto que nela se verifica uma grande susceptibilidade nas influências externas e, principalmente dos pares. Portanto, os jovens e adolescentes chegam a consumir álcool por seguir o ritmo dos elementos considerados influentes do grupo e este comportamento constitui o processo de imitação como acima se referencia.

Embora esteja muito presente na infância, a imitação tem grande importância na adolescência. Nessa fase de interação grupal por excelência, o adolescente pode ser induzido a consumir álcool por meio da imitação. Se, ao fazê-lo, os resultados para o indivíduo forem esperados, como por exemplo, ser reconhecido pelo grupo pelo facto de ter conseguido consumir, então o adolescente passa a prever que, agindo daquela forma, obterá determinado efeito, saindo o seu comportamento reforçado.

#### ❖ Conformismo adaptativo

Importa salientar que o processo de influência social, assim como o comportamento de grupo não são regras sem excepção, portanto, os grupos são organizados por pessoas para uma interação entre si e os seus valores. O comportamento e a personalidade continuam a ter impacto, muitas vezes, e não são abandonados em favor do grupo.

Dessa feita, muitas vezes, as atitudes dos adolescentes e jovens são condicionadas e influenciadas pelos comportamentos de grupos. Assim, os indivíduos possuem todas as vivências e educação de forma individual que mais tarde se tornarão mais ou menos influenciáveis. A ligação com a família pode condicionar a adopção de uma posição individual em relação ao seu envolvimento com o grupo.

### **2.7 Estratégias que as Escolas usam para Combater o Consumo de Álcool pelos Adolescentes**

Os adolescentes vivenciam intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais, passando por uma fase que associa se não apenas a experimentação de álcool, mas ao beber perigosamente (Kuntsche, et. al., 2015). Deste modo, sugere-se como estratégias para mitigar o fenómeno:

### **A. Proibição de venda de álcool em cantinas e barracas ao redor da escola**

Esta estratégia é aplicável se for operacionalizado o Decreto nº 54/2013, de 7 de Outubro que Regulamenta o Controle de Produção, Comercialização e Consumo de Bebidas Alcoólicas e da Resolução n. 15/2003, de 4 de Abril que trata da Política e Estratégia de Prevenção e Combate à Droga. As escolas, em coordenação com os municípios, devem garantir a fiscalização e penalização dos agentes comerciais que mantêm a venda de álcool nos arredores das escolas e aos menores. Portanto, será mais fácil gerir aspectos oportunistas quando os factores de risco estiverem longe dos infractores.

### **B. Promoção de ciclos de palestras nas escolas e nas comunidades.**

A escola, os profissionais de saúde e os agentes políticos devem promover ciclos de palestras e teatros junto às escolas e comunidades sobre os prejuízos de consumo do álcool enquanto adolescentes e divulgar a lei que proíbe a venda de álcool aos menores. As pessoas conhecem os perigos que o álcool traz no meio social, contudo, a disseminação por meio de palestras e encontros com a comunidade vai consciencializá-las sobre a responsabilidade social.

Em órgãos de informação pública como rádio, televisão, jornais e outros, além das belas publicidades sobre o álcool e/ou tabaco, deve-se encontrar um espaço em que possam abordar questões de riscos e prejuízos do consumo de drogas. Esse espaço seria

oportuno para divulgar o Decreto nº 54/2013, de 07 de Outubro e da Resolução nº15/2003 de 4 de Abril, e outras informações necessárias a respeito de consumo do álcool pelos adolescentes nas escolas.

### **C. Criação de gabinetes de aconselhamento psicológico junto às escolas**

Dado o grau de profissionais de psicologia formados em diferentes universidades moçambicanas e fora do país, sugere-se que haja nas escolas gabinetes de atendimento psicológico. A presença do psicólogo sempre foi importante, além de questões do álcool que se vêm discutindo, têm surgido nas escolas inúmeras situações que exigem um profissional de psicologia para intervir. Junto com os profissionais de saúde, o psicólogo diagnostica e intervém ao tratamento em casos mais graves. Em todo caso, o acompanhamento psicológico vai ajudar o ajustamento comportamental do adolescente consumidor (Sunde, 2019).

Ainda segundo o mesmo autor, perante casos de consumo abusivo de álcool e drogas, o psicólogo pode: acompanhar intensivamente os casos identificados pela equipe da estratégia saúde da família com padrão de uso regular e abusivo e com prejuízos à funcionalidade, exposição a riscos, danos e vulnerabilidades, trabalhar a partir do manejo do vínculo, da escuta qualificada e do acolhimento do sujeito em suas necessidades e singularidades para minimizar as resistências e oferecer abordagem directa e assertiva que motive o indivíduo e a família a procurarem ajuda.

#### **D. Penalizações aos alunos e professores consumidores**

As escolas e qualquer organização trabalham segundo princípios e normas pré-estabelecidas. O consumo de álcool em recinto escolar e/ou apresentação dos utentes da mesma sob efeito desta, deve ser objecto de penalização. Devido à incapacidade que o álcool cria aos consumidores, tanto o professor como o aluno devem se abster ao consumo, garantindo bom exemplo e responsabilidade por um lado e, disponibilidade psicossocial para aprendizagem, por outro.

## CAPITULO III. METODOLOGIA

Neste capítulo, procedeu se à exposição das metodologias utilizadas na abordagem, recorrendo à caracterização do local de estudo, tipo de estudo, à definição da população, às técnicas de amostragem, à caracterização das variáveis, aos instrumentos e procedimentos estatísticos utilizados.

### 3.1. Descrição do Local de Estudo

O estudo foi realizado na Escola Secundária Bonifácio Gruveta, que é uma instituição pública, que lecciona da 8<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> classe. A Escola Secundária Bonifácio Gruveta localiza-se em 5G9P+CWJ, Matola, Moçambique (Google maps), no bairro de Khongolote, município da Matola - Província de Maputo. A mesma possui um total de 4241 alunos, que se encontram distribuídos na seguinte tabela.

**Tabela 2:** Distribuição dos alunos em classes

Classes	Número de alunos
8 <sup>a</sup>	431
9 <sup>a</sup>	539
10 <sup>a</sup>	1070
11 <sup>a</sup>	972
12 <sup>a</sup>	1229

Fonte: Escola secundária Bonifácio Gruveta (2021)

### 3.2. Tipo de pesquisa

Quanto à natureza, a pesquisa é quantitativa. Segundo Richardson (1999), a pesquisa quantitativa é caracterizada pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de colecta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.

Este tipo de pesquisa permitiu determinar a frequência de um dado evento e estabelecer a sua correlação entre as variáveis, assim como foram aplicados questionários padronizados.

Quanto aos objectivos, a pesquisa é descritiva, segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenómeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

A pesquisa descritiva tem um papel preponderante neste presente trabalho, isto é, ajudou a descrever por cabal o ambiente onde há consumo de álcool pelos adolescentes e jovens. Ademais, permitiu descrever as características que podem ajudar na redução de consumo de drogas, como outrossim a descrever as consequências do abuso das mesmas. Não obstante, permitiu descrever os tipos de bebidas alcoolicas e os devidos efeitos nos adolescentes e jovens.

### **3.3. População/ Amostra**

Segundo da Rocha (*s/d*), população é o conjunto de elementos (na totalidade) que tem, em comum uma determinada característica. Pode ser finita, como o conjunto de alunos de uma determinada escola, ou infinita como o número de vezes que se pode jogar um dado. E amostra é qualquer subconjunto da população. A técnica de selecção desse subconjunto de elementos é chamada amostragem.

A população alvo do estudo é constituída por todos os alunos do ensino secundário (público) da Escola em estudo, perfazendo um total de 4241 alunos (segundo os dados conseguidos junto das escolas).

### **3.4. Critérios de Selecção da Amostra**

Os critérios de inclusão para alunos de ambos os sexos foram:

- Ser adolescente;
- Estar no intervalo etário de 14 a 18 anos;
- Estar a frequentar a 8<sup>a</sup>, 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> ou 12<sup>a</sup> classe.

Foram critérios de exclusão para alunos de ambos os sexos os seguintes:

- Estar abaixo da faixa etária de 14 anos e acima da faixa etária de 18 anos;
- Alunos afastados por atestado médico;
- Alunos afastados por determinação escolar.

Os critérios de inclusão para professores foram os seguintes:

- Ser professor de educação física;
- Ser Director de turma;
- Ser adjunto pedagógico.

### 3.4.1. Características da amostra

Conforme demonstra a tabela 2, a amostra foi composta por 60 (100%) estudantes, dos quais a maioria era do sexo masculino (63,33%) e 26,67% tinham uma idade média de 15 anos.

**Tabela 3.** Distribuição do perfil pessoal dos estudantes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta.

Coluna-1	Coluna-2	Coluna-3
Factor avaliado	f	%
<b>Idade</b>		
14	11	18.33
15	16	26.67
16	10	16.67
17	9	15.00
18	12	20.00
19	2	3.33
Total	60	100
<b>Sexo</b>		
Masculino	38	63.33
Feminino	22	36.67
Total	60	100

Segundo a composição familiar, destacaram-se os seguintes resultados: 48,33% dos participantes moravam com o pai/mãe, 61,67% residiam com 1 a 3 pessoas, 60% dos pais tinham o ensino médio completo/incompleto, 53,33% das mães tinham o ensino básico completo/incompleto e 90% viviam na zona urbana conforme indica a tabela 4.

**Tabela 4.** Distribuição do perfil familiar dos estudantes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta.

<b>Coluna-1</b>	<b>Coluna-2</b>	<b>Coluna-3</b>
<b>factor avaliado</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>com quem vive</b>		
Somente pai com ou sem irmãos/avós	4	6,67
Somente mãe com ou sem irmãos/ avós	21	35,00
Pai e mãe com ou sem irmãos/avós	29	48,33
Apenas com avós	4	6,67
Outros	2	3,33
<b>Quantas pessoas moram com você</b>		
1 a 3 Pessoas	37	61,67
4 a 5 Pessoas	13	21,67
Mais de 5 pessoas	10	16,67
<b>Escolaridade do pai</b>		
Analfabeto	3	5,00
Básico completo/ incompleto	9	15,00
Médio completo/ incompleto	36	60,00
Superior completo/ incompleto	12	20,00
<b>Ecolaridade da mãe</b>		
Analfabeto	4	6,67
Básico completo/ incompleto	32	53,33
Médio completo/ incompleto	9	15,00
Superior completo/ incompleto	15	25,00
<b>Onde vive</b>		
Zona urbana	54	90,00
Cidade	6	10,00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>

### **3.4.2. Definição das Variáveis**

Tendo presente os objectivos apresentados e a procura de respostas para o problema formulado, foram definidas as variáveis dependentes e independentes. Em investigação, variável é qualquer coisa que seja observável, que pode ser passível de mudança.

Esta pode alterar-se em quantidade ou em qualidade. “ As variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação.” (Fortin 1999, p. 36).

Para este estudo consideramos duas variáveis, a variável dependente e a independente.

#### **a) Variável dependente**

A variável dependente está sempre subordinada a outra variável, variando pela acção da variável independente. Segundo Fortin (1999, p. 37) trata-se de “(...) o comportamento, resposta ou o resultado observado, que é devido à presença da variável independente”. As variáveis dependentes em estudo foram o grupo de pares, imitação comportamental, problemas familiares e diversão.

#### **b) Variáveis independentes/ atributos**

As variáveis independentes são aquelas que determinam a evolução da variável dependente, isto é, aquelas que “ (...) o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente.” (Fortin 1999, p. 37). E factor determinante, condição ou causa para determinados resultados, efeito ou consequência.

Face ao citado, as variáveis independentes definidas para o estudo é o género, idade e classe social.

### **3.5. Instrumento e Técnica de Recolha de Dados**

Tendo em consideração os objectivos, foram usados dois instrumentos para a recolha de dados: o Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT (Babor *et al*, 2001) e a Escala de Dependência do Álcool – EDA (Skinner & Horn, 1984). Este questionário contempla duas partes:

- I. **Perfil do aluno** – dados referentes à idade, ao sexo e ao ano de escolaridade do inquirido. **Informação familiar** – dados referentes ao agregado familiar, grau de escolaridade e profissão dos pais do inquirido;
- II. **Comportamentos e atitudes face ao consumo de álcool** – dados referentes ao primeiro consumo, à frequência de consumo, à quantidade habitualmente consumida, aos dias de semana para o consumo, à frequência do consumo binge nos últimos 30 dias antes da aplicação do questionário, à frequência de embriaguez, à bebida mais consumida, às motivações de consumo, aos aspectos prejudicados pelo consumo, ao consumo entre os amigos mais próximos, ao consumo regular e problemático na família e à frequência das consequências sofridas pelo consumo de bebidas alcoólicas.

Neste estudo não foi necessário realizar o pré-teste pois os questionários utilizados (AUDIT & EDA) já se encontravam normalizados.

A aplicação do questionário realizou-se, com a autorização do director da escola, durante a semana de 28 de Novembro a 4 de Dezembro de 2021, durante os primeiros 30 minutos de administração de aula. Em cada período de leccionação, (período de manhã e período de tarde) e em cada nível de ensino, as turmas a participar foram seleccionadas aleatoriamente. Na sala de aula, e antes de aplicar o questionário, foi explicado em que âmbito o questionário estava a ser aplicado, a importância do estudo e o objectivo do mesmo. E o número de questionários foi inferior ao número de alunos da turma, os alunos foram seleccionados aleatoriamente, deixando sempre claro a possibilidade do aluno recusar, caso não quisesse participar como respondente (nenhum aluno se negou a responder).

### **3.5.1. Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT**

Este instrumento foi elaborado a pedido da Organização Mundial da Saúde (OMS), por Babor et al. (1992), compõe-se de 10 questões e tem por objectivo identificar consumo de risco de álcool. As questões referem-se aos últimos 12 meses, sendo que as três primeiras medem a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional de álcool, as três questões seguintes investigam sintomas de dependência e as quatro finais são a respeito de problemas recentes na vida relacionada ao consumo do álcool.

O escore varia de 0 a 40 e sua pontuação, pode ser feita de vários modos. A pontuação superior a oito indica a necessidade de um diagnóstico mais específico. Actualmente, contudo, tem sido propostos quatro níveis de pontuação para o AUDIT (Babor & Higgle-Biddle, 2003), permitindo a seguinte classificação:

- Consumo de baixo risco ou abstémios = 0 a 7 pontos;
- Consumo de risco = 8 a 15 pontos;
- Uso nocivo ou consumo de alto risco = 16 a 19 pontos;
- Provável dependência = 20 ou mais pontos (máximo = 40 pontos).

No presente estudo este instrumento foi utilizado na fase inicial para identificar alunos com consumo de bebidas em forma e quantidade de risco. Sua escolha em detrimento de outros instrumentos de rastreamento foi por possuir as seguintes características:

- Trata-se de instrumento padronizado, traduzido e validado no país;
- É de fácil aplicação, curto e flexível, oferecendo informações que possibilitam dar um feedback aos avaliados;
- Está em concordância com os critérios da CID-10 para uso nocivo e dependência do álcool;
- Tem foco no uso recente.

### **3.5.2. Escala de Dependência do Álcool – EDA**

Este questionário foi desenvolvido no Canadá e traduzido por Jorge (1986) e Jorge & Masur (1986). Contém 25 itens que avaliam a gravidade dos sintomas de dependência física e psicológica do álcool. Leva cerca de 5 minutos para preenchimento e mais 5 minutos para obtenção do escore, e sua pontuação é feita da seguinte forma: itens dicotômicos recebem pontuação 0 e 1 e itens com 3 opções recebem pontuação 0,1, 2 e 3. O total varia de 0 a 47 pontos. Uma pontuação igual ou superior a 9 aponta possível dependência (Skinner & Horn, 1984).

### **3.6. Técnicas de Análise de Dados**

A distribuição e recolha dos questionários aconteceram durante o mês de Dezembro. Os dados recolhidos foram posteriormente tratados e analisados estatisticamente, mediante recursos a programas estatísticos (Excel e *SPSS – Statiscal Package for Social Sciences 13,0 Windows.*). Na análise dos dados sociodemográficos foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Para avaliar o grau de dependência dos alunos ao uso do álcool foi calculado o escore (pontuação) de dependência de cada aluno com base no AUDIT, sendo realizada a análise descritiva do escore através das estatísticas: mínimo, máximo, médio, desvio padrão.

### **3.7. Questões de Ética**

O presente trabalho foi submetido na primeira semana de Novembro de 2021 e aprovado no dia 25 do mesmo mês pelo director e adjunto- director da Escola Secundária Bonifácio Gruveta.

Os professores assim como os alunos, foram informados sobre os objectivos do projecto. Somente participaram do estudo aqueles alunos que voluntariamente desejaram, após serem informados sobre os objectivos da pesquisa e mediante a presença do Director da Escola. Foi assegurado o sigilo de suas respostas e possibilidade de desistir a qualquer momento, sem sanções.

### **3.8. Validade dos Instrumentos**

Para o levantamento dos dados optou-se por adoptar instrumentos já utilizados em outros estudos e cientificamente testados (Martins, 2006; Cruz, 2006; Dallo, 2009), como é o caso do teste AUDIT, organizado pela Organização Mundial da Saúde (BABOR et al., 2003) e o EDA (Skinner & Horn, 1984).

## CAPITULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1. Principais Bebidas Consumidas pelos Estudantes

Com base nos resultados constantes na tabela 5, a bebida mais consumida pelos adolescentes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta foi a destilados com 40%, seguida da cerveja com 33%, e por último as sidras com apenas 11.67%. No entanto, 8.33% dos adolescentes não especificaram o tipo de bebida que consomem preferencialmente.

**Tabela 5** - Distribuição da frequência das principais bebidas consumidas entre estudantes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta, 2021

<b>Tipo de Bebida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cerveja	20	33.33
Destilados	24	40.00
Sidras	7	11.67
Não consumiu	4	6.67
Diversos	5	8.33

De acordo com os dados arrolados acima, verificou-se que mais de 90% dos adolescentes consomem álcool, não existindo diferença significativa entre os géneros no que diz respeito aos tipos de bebida (embora os meninos tivessem uma tendência a beber mais destilados do que as meninas) conforme indica a tabela 6, através do teste qui – quadrado ao nível de significância de 5%.

**Tabela 6** - Distribuição da frequência de consumo de álcool, segundo género, entre estudantes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta, 2021.

<b>Consumo de Álcool</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>		$X^2$	P - valor
	N	%	n	%		
<b>Masculino</b>	22	57.89	16	42.11	0.62	0.49
<b>Feminino</b>	15	68.18	7	31.82		

Valores significativos  $p < 0.05$  pelo teste de qui – quadrado

"Verifica-se que o consumo de bebidas alcoólicas pode afectar perigosamente o ser que está em formação, isto é, quando o adolescente se familiariza com o álcool e atinge o nível de viciado, desvia-se dos objectivos normais de um ser social, tais como educação, trabalho, construção de família, etc.. e pode ser a porta de entrada para o consumo do álcool. O que é reforçado por (Laranjeira *et al.* 2007) que refere que pode-se verificar a tendência para perigosidade do álcool para o adolescente cruzado os dados sobre a quantidade de doses consumidas de cada bebida e a frequência com que são consumidas, assim, estas bebidas podem conduzir este a um estado de dependência.

#### **4.2. Factores que Influenciam os Adolescentes ao Consumo de Bebidas Alcoólicas**

O estudo verificou que dentre as variáveis que influenciam o consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes, os momentos de diversão, como festas e comemorações são os principais factores influenciadores do consumo, e que em situações dessa natureza, os adolescentes, geralmente, estão acompanhados de companheiros consumidores, onde relatam desejo compulsivo pelo álcool e experimentam problemas familiares. A tabela 7 mostra os diversos factores que levam os adolescentes a usar bebidas alcoólicas, e os resultados obtidos foram os seguintes: 65,0% bebem por diversão, 18,33% afirmaram que bebem por influência dos companheiros, 5,0% por imitação comportamental, 5% por problemas familiares e 6.67% por motivos não revelados.

**Tabela 7-** Distribuição da frequência dos estudantes em relação aos factores que influenciaram o consumo de álcool na Escola Secundária Bonifácio Gruveta, 2021.

<b>Factores que Influenciaram</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diversão	39	65.00
Grupo de pares	11	18.33
Imitação comportamental	3	5.00
Problemas Familiares	3	5.00
Outros	4	6.67

Todavia, Silva (2010) refere-se a alguns factores de risco como as características dos indivíduos, outros ao seu meio microsocial e há aqueles que se referem às condições estruturais e socioculturais mais amplas, no entanto, esses factores estão combinados quando uma situação considerada perigosa se concretiza. O autor reforça ainda que

diferentes contextos ou domínios, são apontados na análise do risco e na probabilidade do adolescente iniciar o uso de álcool, como exemplo, a família, pela responsabilidade de inserir seus membros na cultura e ser instituidora das relações primárias, influencia a forma como o adolescente reage à ampla oferta de álcool na sociedade, já a influência dos pares, com o desenvolvimento de afiliações a pares tolerantes e que aprovam o uso de drogas, representa o final de um processo no qual factores individuais, familiares e sociais adversos se combinam de forma a aumentar a probabilidade de uso abusivo

A família é a principal responsável por influenciar os valores moralmente aceites na sociedade, entretanto, constatou-se que a família não tem desempenhado conforme o seu papel primordial na educação dos adolescentes, pois não tem participado efectivamente no controlo dos seus educandos que se têm entregado às bebidas alcoólicas, deixando essa tarefa a escola e, a escola não tem esse papel como primordial no seu programa de ensino, apenas complementa esse processo que inicia dentro da família.

É necessário que as famílias prestem mais atenção às amizades e locais de frequência e comportamentos estranhos (tal como agressividade, isolamento, etc..) dos seus educandos, pois pode ser um indicativo da ingestão de álcool. As escolas outrossim devem participar no rastreio e identificação destes indicativos e outros, mais para se fazer o devido acompanhamento.

#### **4.3. Análise do Impacto do Consumo de Bebidas Alcoólicas**

Com base na tabela 8, tem-se a distribuição da classificação e análise descritiva da pontuação de risco para o consumo de bebidas alcoólicas. Através dela, verifica-se que a maioria dos alunos apresentou baixo risco para bebidas alcoólicas (91,67%), sendo que 1,67% apresentaram maior risco. Em média, o grupo apresenta uma pontuação de 1,5 com desvio padrão de 3,2. O intervalo de confiança para a média da pontuação do AUDIT, com 95% de confiança, foi de 0,9 a 2 pontos. Apesar de ser maior o número de alunos com baixo risco a dependência alcoólica, a preocupação existe, todavia, olhando para o intervalo de idade dos alunos inquiridos, a relação com o álcool é desnecessário, devido a vários factores citados acima. Mas, por razão de fácil acesso ao álcool e principalmente pela existência de um mercado ao lado da escola, e aos baixos preços para aquisição dessas bebidas, tem-se quase 100% de uma turma susceptível ao vício que vai

se desenvolver com a idade, e é agora que se deve recorrer à educação e orientação sobre esta matéria que é a dependência alcoólica, principalmente na adolescência.

**Tabela 8** – Distribuição da classificação e análise descritiva da pontuação de risco para o consumo de bebidas alcoólicas dos estudantes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta, 2021

<b>Classificação do Risco</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baixo (0 a 7 pontos)	55	91.67
Moderado (8 a 15 pontos)	4	6.67
Risco (16 a 19 pontos)	1	1.67
Mínimo	0	
Máximo	19	
Media +/- Desvio Padrão	1.5+3.2	
IC (95%)	0.9-0.2	

Fonte: o autor

Com base na análise da pontuação do EDA, constante na tabela 9, e de acordo com as classificações “Nenhum comprometimento”, “Comprometimento baixo”, “Comprometimento moderado”, “Comprometimento substancial” e “Comprometimento severo” indicam a existência de 14 alunos no grupo de comprometimento baixo, dois alunos que apresentam comprometimento moderado pertencem ao grupo de Risco, assim como o único na categoria “Comprometimento substancial”. Usando a classificação do NIAAA encontram-se nove alunos positivos. O que prevê que 9 alunos de acordo com esta classificação estão em risco de dependência alcoólica.

**Tabela 9-** Frequência e percentagem dos participantes no teste EDA para o consumo de bebidas alcoólicas dos estudantes da Escola Secundária Bonifácio Gruveta, 2021

Titulo	f	%
Nota de corte Jorge e Mansur (1986)		
Nenhum comprometimento: 0	43	71.7
Comprometimento Baixo: 1 a 13	14	23.3
Comprometimento Moderado: 14 a 21	2	3.3
Comprometimento Substancial: 22 a 30	1	1.7
Nota de corte do NIAAA		
Negativo: 0 a 8	51	85
Positivo: 9 a 47	9	15

Com estes dados, percebe-se que 17 alunos que representam 28,3 % dos alunos inquiridos estão comprometidos com o álcool e, de alguma forma que pode ser baixo, moderado ou até substancial, ou seja, familiarizados e relacionados com o álcool de alguma maneira e isso é uma preocupação, olhando para as idades dos inquiridos, visto que, os torna susceptíveis a ter uma relação mais profunda que é o caso de um dos alunos, e chegar a dependência o que não precisará apenas de orientação apenas, mas sim de internamento.

## **V. CONCLUSÕES E SUGESTÕES**

### **5.1. Conclusões**

Com base neste estudo, constatou-se que mais de 90% dos adolescentes envolvidos no estudo consomem bebidas alcoólicas, sendo que as bebidas mais preferidas por estes são as bebidas destiladas, devido ao seu baixo custo e seu alto teor alcoólico, seguidas pelas cervejas e por fim as sidras.

Verificou se ainda que não existe uma única causa que possa explicar o motivo que leva estes adolescentes a consumirem bebidas alcoólicas, apesar de a maior parte dos adolescentes afirmarem que iniciaram o consumo na diversão, outros por ver seus amigos consumindo, ou por sentir que está na moda, outros afirmaram que é para relaxar ou fugir de problemas familiares, para além de que a maioria deles terem afirmado que faz parte da diversão o consumo de bebidas alcoólicas.

Assim como constou-se que os adolescentes que consomem bebidas alcoólicas tendem a ter menor aproveitamento escolar, a ser agressivos, a normalizar o consumo de bebidas alcoólicas, e como consequência podem desviar-se das normas sociais, podendo ter um futuro comprometido.

Por fim, constatou-se que quando a escola desenvolve acções relacionadas ao combate do consumo de bebidas alcoólicas para os adolescentes, esta deve considerar a família, pois, esta tem um papel crucial como cuidadora, afectiva, amorosa e comunicativa, e promove condições que possibilitam o desenvolvimento do adolescente. Assim como, o fortalecimento dos vínculos sociais entre a família e o adolescente contribui para que os pais adoptem uma postura benéfica com estes, e possibilita maior proximidade entre eles.

## 5.2. Sugestões

Com base nas conclusões do trabalho, têm-se as seguintes sugestões:

- Sugere-se ao Director da escola que crie políticas para o combate ao álcool;
- Sugere-se à Escola que envolva os órgãos municipais e a comunidade na redução de focos de venda de bebidas alcoólicas ao redor da escola;
- Sugere-se ao Director pedagógico a criação de condições para que encontros regulares entre pais e encarregados de educação possam acontecer, de modo a se debater acerca do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes desta escola;
- Sugere-se ao Director de turma a criação de uma plataforma de comunicação através de uma rede social, que incluam todos os encarregados de educação e professores para interagir acerca de situações de alunos que se apresentem sob estado de embriaguez.
- Sugere-se á direcção da escola o encaminhamento de casos graves de alunos alcoólicos, para seguimento nas unidades sanitárias.
- Sugere-se aos pais e encarregados de educação que conversem mais com os seus os adolescentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Babor, T. F.; Higgins-Bibble, J. C.; Saunders, J. B.; Monteiro, M. G. (2003) *Audit: teste para identificação de problemas relacionados o uso de álcool – roteiro para uso em atenção primária*. Ribeirão Preto: Pai-Pad.
- Boné, M., & Bonito, J. (2011). *Compreender o consumo de álcool entre os estudantes dos ensinos básico e secundário*, In B. O. Pereira e G. S. Carvalho (orgs.), *Atas do VII Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde* Braga: Centro de Investigação em Estudos da Crianças do Instituto de Educação da Universidade do Minho (pp. 1512-1523).
- Da Costa, M. P. C. (2007). *O consumo do álcool por adolescentes: Estratégias de Promoção da Saúde no Ambiente Escolar* – Campinas.
- Da Rocha, A. L. S. (s/d). *Estatística Aplicada a Engenharia I*. Ufrn. Natal – Rio Grande do Norte. p -3.
- Decreto Lei n°. 54/07 de Outubro de 2013. *Regulamento Sobre o Controlo de Produção, Comercialização e Consumo de Bebidas Alcoólicas*. Boletim da República: Publicação Oficial da República de Moçambique. Série I, n. 80, p. 741. (2013). Disponível em: <http://www.at.gov.mz/por/Media/Files/Decreto-n1-54-2013-de-07-de-Outubro-1a-serie-n1-80>.
- Fortin, M. (1999). *O processo de Investigação – da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência.
- Fonseca, António Castro (2010). *Consumo de álcool e seus efeitos no desempenho escolar*. Revista portuguesa de pedagogia. P. 259-279.
- Gil, A. C. (1999) *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª.ed. São Paulo: Atlas
- Instituto da Droga e da Toxicodependência. *Substâncias: álcool*. (2010). Disponível em: <http://www.idt.pt/PT/Substancias/Alcool/Paginas/Historico.aspx>.
- Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Estatística. *Inquérito Demográfico e de Saúde*. (2011).

- Jorge, M. R. (1986). *Instrumentos padronizados para avaliação da síndrome de dependência de álcool: um estudo no Brasil*. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Jorge, M. R. & Masur, J. (1986). Questionário padronizado para avaliação do grau de severidade da síndrome de dependência de álcool. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 35. p.287-292.
- Laranjeira, R.; Pinsky, I.; Zaleski, M. & Caetano, R. I. (2007). *Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Martins, I. P. S. G. & Quadros, E. A. (2013). *Os Desafios da Escola Pública Paranaense na perspectiva do Professor PDE: O consumo de bebidas alcoólicas na adolescência e suas consequências na aprendizagem*.
- Martins, R. A. (2006). *Uso de álcool, intervenção breve e julgamento sócio-moral em adolescentes que bebem excessivamente*. Tese (Livre Docência) - Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto.
- Méndez, E. B. (1999). Uma versão brasileira do Audit- Alcohol Use Disorders Identification Test. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufpel.br/uploads/teses/Brod%20Mendez%201999%20Dissert.pdf>
- Nascimento, R. R. (2014). *Consumo de Drogas na Adolescência* [online]. Psicologando. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/consumo-de-drogas-na-adolescencia>
- Nicastri, S. (2008). *Drogas: classificação e efeitos no organismo*. In: Secretaria Nacional Antidrogas. Ministério da Educação. *Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas*. Brasília. p. 70-84.
- Organização Mundial da Saúde. *Relatório do biênio (2008-2009)*. Disponível em : <http://whomozambique@mz.afro.who.int>

- Pechansky, F.; Szobot, C. M. & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: *conceitos, características epidemiológicas e factores etiopatogênicos*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26(1), p. 14-17.
- Resolução n.º. 15/2003 de 4 de abril. *Política e Estratégia de Prevenção e Combate à Droga*. Boletim da República: Publicação Oficial da República de Moçambique. Série I, (20), p. 153-159. Disponível em: <http://www.portaldogoverno.gov.mz/por/content/download/1514/12657/version/1/file/Politica+de+Combat>.
- Richardson, R. J. (1999). Pesquisa social: *métodos e técnicas*. São Paulo, Atlas, p. 334.
- Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2005). *Factores de risco e protecção para o uso de drogas na adolescência*. Ciência Saúde Colectiva, 10(3).
- Silva, I. A. (2010). *Consumo de bebidas alcoólicas por estudantes do ensino médio e características do grupo de pares*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, como requisito para obtenção do título de mestre em Educação. Marília/SP.
- Skinner, H. A. & Horn, J. L. (1984). *Alcohol dependence scale (ADS)*. Addiction Research Foundation. Toronto, Canadá.
- Sunde, R. M. (2019). *Consumo de drogas pelos adolescentes nas escolas Moçambicanas: Estratégias de Intervenção Psicossocial*. Argumentos Pró-Educação, Pouso Alegre, 4(10), p. 882-900.
- Szwarcwal, C. L.; Castilho, E. A.; Barbosa, Jr, A.; Gomes, M. R.O.; Costa, E. A. M. M.; Maletta, B. V.; Carvalho, R. F. M.; Oliveira, S. M.; & Chequer, P. (2000). *Comportamento de risco dos conscritos do exército brasileiro, 1998: uma apreciação da infecção pelo HIV segundo diferenciais socioeconômicos*. Caderno de Saúde Pública, p. 113-128.
- Vieira, P.C.; Aerts, D. R. G. C.; Freddo, S. L.; Bittencourt, A. & Monteiro, L. (2008). *Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em*

*município do sul do Brasil*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(11), p. 2487-2498,

# APÊNDICES

## APÊNDICE I – AUDIT

Projecto de Investigação:

*Impacto do consumo de bebidas alcoólicas pelos estudantes adolescentes de Maputo:  
Caso da Escola Secundária Bonifácio Gruveta.*

**Caro(a) aluno(a),**

A aplicação deste questionário tem como objectivo obter informações acerca dos hábitos de consumo de substâncias pelos jovens, inserido no Projecto de Investigação subordinado ao tema “Impacto do consumo de bebidas alcoólicas pelos estudantes adolescentes de Maputo: Caso da Escola Secundária Bonifácio Gruveta”, no âmbito do Curso de Licenciatura em Organização e Gestão da Educação que frequento na Universidade Eduardo Mondlane.

Este questionário é de natureza anónima e confidencial. Não há respostas certas ou erradas relativamente a qualquer um dos itens; pretende-se apenas a sua opinião pessoal e sincera. Para responder às questões, coloque uma cruz (X) na(s) alternativa(s) que melhor se adequar(em) ao seu caso.

**Por favor, responda a todas as questões.**

Obrigado pela sua colaboração  
Artur Afo Cuamba

## Parte I

1. Idade \_\_\_\_\_

2. Sexo: Feminino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

3. Ano de escolaridade:

8º ano \_\_\_\_\_ 9º ano \_\_\_\_\_ 10º ano \_\_\_\_\_ 11º ano \_\_\_\_\_ 12º ano \_\_\_\_\_

4. A escola que frequenta é:

4.1. Secundaria \_\_\_\_\_

4.2. Secundária com 2.º Ciclo \_\_\_\_\_

5. Já reprovou alguma vez, ao longo do seu percurso escolar? Sim \_\_\_\_\_ Quantas vezes? \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

6. Qual a profissão dos seus pais:

Da Mãe: \_\_\_\_\_

Do Pai: \_\_\_\_\_

7. Nível de escolaridade

7.1. Da mãe:

Nunca estudou \_\_\_\_\_ 1º ciclo do ensino básico \_\_\_\_\_ 2º ciclo do ensino básico \_\_\_\_\_

Secundário \_\_\_\_\_ Bacharelato \_\_\_\_\_ Licenciatura \_\_\_\_\_ Mestrado \_\_\_\_\_

Doutoramento \_\_\_\_\_

7.2. Do pai:

Nunca estudou \_\_\_\_\_ 1º ciclo do ensino básico \_\_\_\_\_ 2º ciclo do ensino básico \_\_\_\_\_

Secundário \_\_\_\_\_ Bacharelato \_\_\_\_\_ Licenciatura \_\_\_\_\_ Mestrado \_\_\_\_\_

Doutoramento \_\_\_\_\_

8. Onde vive?

Monte \_\_\_\_\_ Aldeia \_\_\_\_\_ Vila \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

8.1. Qual? \_\_\_\_\_

9. Com quem vive? (Assinale as opções necessárias)

Pai\_\_\_\_ Mãe\_\_\_\_ Irmão\_\_\_\_ Irmã\_\_\_\_ Número de irmãos: \_\_\_\_\_

Tio\_\_\_\_ Tia\_\_\_\_ Avó\_\_\_\_ Avô\_\_\_\_ Outra pessoa\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

## Parte II. AUDIT – Questionário

**Circule o número que ficar mais próximo à resposta dada:**

### **1.Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?**

(0) Nunca (1) Uma vez (2) Duas a (3) Duas a três (4) Quatro ou  
por mês ou quatro vezes vezes por mais vezes por  
menos por mês semana semana

### **2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas você costuma tomar?**

(0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7 a 9 (4) 10 ou mais  
“doses” “doses” “doses” “doses” “doses”

### **3. Com que frequência você toma seis ou mais doses em uma ocasião?**

(0) Nunca (1) Menos que (2) Uma vez ao (3) Uma vez (4) Todos os  
uma vez ao mês por semana dias ou quase  
mês todos

### **4.Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?**

(0) Nunca (1) Menos que (2) Uma vez ao (3) Uma vez (4) Todos os  
uma vez ao mês por semana dias ou quase  
mês todos

### **5.Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?**



<b>Resultado AUDIT</b>	<b>Nível de Risco</b>	<b>Problema</b>	<b>Intervenção Preconizada</b>
0 a 7	Baixo	Abstinência ou consumo de baixo risco	Informação/ Educação
8 a 15	Baixo/ Moderado	Consumo de risco	Orientação
16 a 19	Moderado	Consumo nocivo	Orientação, Internação e breve monitorização
20 a 40	Alto	Provável dependência	Encaminhamento para cuidados de saúde especializados

Fonte: Méndez (1999).

## APÊNDICE II: EDA

Nome:		Nº Questionário		
Endereço:				
Telefone:	Período:	Classe Turma:	e Idade:	Sexo:

Nas questões de números 1 a 3 faça um círculo ou um X na opção correspondente a sua resposta e na questão 4 coloque o número de vezes pedido (caso não tenha bebido coloque zero)

### Cada dose equivale a: 1 coquetel (batida)

1 Lata de cerveja (355 ml)

1 Taça de vinho (150 ml)

1 Dose de destilado (pinga, whisky) à 10% (36 ml)

1 – Lembre da ocasião que <b>mais</b> bebeu neste mês. Quanto você bebeu?	
( 0 )      0 doses	( 3 )      5 a 6 doses
( 1 )      1 a 2 doses	( 4 )      7 a 8 doses
( 2 )      3 a 4 doses	( 5 )      Mais que 8 doses
2 – Com que <b>frequência</b> você bebeu bebidas alcoólicas no mês passado?	
( 0 ) Não bebi	( 4 ) 3 a 4 vezes por semana
( 1 ) Aproximadamente um vez por mês	( 5 ) Quase todos os dias
( 2 ) 2 a 3 vezes por mês	( 6 ) Uma vez por dia ou mais
( 3 ) 1 ou 2 vezes por semana	
Nos últimos 30 dias quantas doses você bebeu, em <b>média</b> , nos <b> finais de semana</b> ? [some o que você bebeu nos finais de semana (de 6ª feira a noite ao domingo) e divida por 4]	
( 0 )      0 doses	( 3 )      5 a 6 doses
( 1 )      1 a 2 doses	( 4 )      7 a 8 doses
( 2 )      3 a 4 doses	( 5 )      Mais que 8 doses
4 – Nos últimos 30 dias quantas vezes você bebeu <b>mais que 5 doses</b> em uma única ocasião?	

.....

As questões abaixo (5 a 30) se referem aos últimos 6 meses (EDA, Skinner & Allen, 1982)

5 Quanto bebeu da última vez? \_\_\_\_\_

(0) Suficiente para ficar “alegre” ou menos

(1) Suficiente para ficar bêbado(a)

(2) Suficiente para desmaiar

6 Você sempre tem ressaca aos domingos ou nas segundas-feiras de manhã? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) Sim

7 Você tem “tremedeiras” quando está se recuperando de um “porre” (as mãos tremem, sente-se trêmulo(a) por dentro)? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) As vezes

(2) Frequentemente

8 Fica fisicamente doente (vômitos, dores de estômago) por causa da bebida? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) As vezes

(2) Quase sempre que bebo

9 Como resultado da bebida, você já teve delirium tremens (sentiu, viu ou ouviu coisas que na verdade não existiam)? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) Sim, uma vez

(2) Várias vezes

10 Você pode normalmente beber mais do que os outros da sua idade sem ficar bêbado(a)? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) As vezes

(2) Frequentemente

11 Por causa da bebida você já sentiu muito calor e suando muito (febril)? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) Sim, uma vez

(2) Várias vezes

12 Por causa da bebida, já viu coisas que não existiam? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) Sim, uma vez

(2) Várias vezes

13 Entra em pânico com medo de não poder beber quando quiser? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) Sim

14 Já teve blackouts (“perda de memória” sem desmaiar) por causa da bebida? \_\_\_\_\_

(0) Não, nunca (1) As vezes (2) Com frequência (3) Sempre que bebe

15 Carrega uma garrafa com você ou tem sempre uma ao seu alcance? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) Poucas vezes

(2) A maior parte do tempo

16 Após um período de abstinência (sem beber), você acaba bebendo em excesso novamente? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) As vezes (2) Quase sempre

17 Nos últimos 12 meses, você desmaiou por causa da bebida? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) Uma vez (2) Duas ou mais vezes

18 Já teve convulsão após beber? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) Sim, uma vez (2) Sim, várias vezes

19 Você bebe durante o dia? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) Sim

20 Por ter bebido muito, já se sentiu confuso(a) ou com o raciocínio comprometido? \_\_\_\_\_

(0) Não (2) Sim, por um ou dois dias

(1) Sim, por poucas horas (3) Sim, por muitos dias

21 Por causa da bebida, já sentiu seu coração bater muito rápido? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) Sim, uma vez (2) Sim, várias vezes

22 Você, com frequência, fica pensando muito em beber? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) Sim

23 Por causa da bebida, ouviu “coisas” que na verdade não existiam? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) Sim, uma vez (2) Sim, várias vezes

24 Já teve sensações estranhas ou muito amedrontadoras quando bebeu? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) Sim, talvez uma ou duas vezes (2) Sim, com frequência

25 Por causa da bebida, sentiu “coisas” pelo seu corpo que não existiam (como aranhas ou insectos)? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) Sim, uma vez (2) Sim, várias vezes

26 Com relação a blackouts (perda de memória): \_\_\_\_\_

(0) Nunca teve

(1) Teve, e durou menos de uma hora

(2) Teve, e durou muitas horas

(3) Teve, e durou por um dia ou mais

27 Já tentou parar de beber e não conseguiu? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) Sim, uma vez (2) Sim, várias vezes

28 Você acaba logo (rápido) seu drinque quando bebe? \_\_\_\_\_

(0) Não (1) Sim

29 Depois de beber um ou dois drinques, você geralmente consegue parar? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) Sim

30 Total de pontos

\_\_\_\_\_

**Observação:** O EDA pode ser administrado como questionário e como parte de uma entrevista estruturada. Requer menos de 10 minutos para ser respondido, também é analisado a partir de pontuação, desse modo, há cinco classificações: a) nenhum comprometimento quando a pontuação é zero, b) comprometimento baixo: 1 a 13 pontos; c) comprometimento moderado: 14 a 21 pontos; d) comprometimento substancial: 22 a 30 pontos e e) comprometimento severo: 31 a 47 pontos.