



Problemas Ligados ao Álcool em Portugal

Contributos para uma estratégia abrangente

Dissertação de Doutoramento

João Joaquim Rodrigues da Silva Breda

Orientadora: Professora Doutora Maria Daniel Vaz de Almeida

Porto, 2010

Dedicatória

Dedico este trabalho à Dra. Maria Lucília Mercês de Mello por ter sido para mim um exemplo de brilho, trabalho e dedicação. Iluminou o meu caminho profissional e com ela aprendi a não desistir perante os mais duros desafios. O seu trabalho no campo da saúde pública e da Alcoologia em Portugal inspiraram a investigação que aqui relatamos.

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora, a Professora Doutora Maria Daniel Vaz de Almeida pelo incentivo permanente e a compreensão que demonstrou sem o qual não teria conseguido finalizar este trabalho. Agradeço ainda a sua orientação clarividente, sensata e inteligente. Agradeço a Ana e aos meus pais pelo incentivo tenaz e apoio perene.

Índice

Dedicatória	3
Agradecimentos.....	3
Lista de Abreviaturas	5
I - Introdução.....	6
II - Jovens estudantes de escolas hoteleiras e as bebidas alcoólicas	24
Introdução.....	25
Metodologia.....	29
Resultados.....	38
Discussão.....	83
Bibliografia.....	95
III - Avaliação do Impacto de um programa formação alcoologica de professores....	101
Introdução.....	102
Metodologia.....	112
Resultados.....	118
Discussão.....	184
Bibliografia.....	203
IV - Discussão Geral.....	211

Lista de Abreviaturas

OMS – Organização Mundial da Saúde

DGS – Direcção-Geral da Saúde

CRAMLMM – Centro Regional de Alcoologia Maria Lucília Mercês de Mello

WDT – *World Drink Trends*

SRBA – Serviço Responsável de Bebidas Alcoólicas

I - Introdução

Elementos sobre a história das bebidas alcoólicas

“...Um bago de uva tomba sobre uma pedra, o rompimento da casca coloca a polpa em contacto com o ar e faz correr o sumo; a acção do bolor de um cogumelo, faz o sumo fermentar, e a natureza produz, assim, fortuitamente, uma bebida alcoólica. Sobre toda a superfície do globo este fenómeno universal de fermentação pôde reproduzir-se espontaneamente...”

Adapt. de Janselme. L'origine de l'alcool d'après une légende laotienne, Etoile bleue, Avril 1934. In: Fouquet P, De Borde M. Histoire de L'Alcool. Presses Universitaires de France. 1990.

Existem referências às bebidas alcoólicas entre as culturas dos povos do Mediterrâneo oriental como os egípcios, os hebreus e os gregos. Foram aqui encontradas algumas das mais antigas descrições relacionadas com o cultivo da vinha e a sua utilização, e com a produção de cerveja, bebida alcoólica habitualmente mais utilizada pelo povo^{1,2}. Particularmente os egípcios, além de disporem de condições climáticas e geográficas adequadas para o desenvolvimento da vinha, possuíam todos os segredos do seu cultivo. O vinho era reconhecidamente a bebida dos faraós, grandes consumidores e habituais convivas nas festividades onde o estado de embriaguez imperava. E reconhecido que já há cerca de três a cinco milénios, o vinho possuía um importante valor económico e era um protagonista de natureza lúdica, social e religiosa². Podem encontrar-se numerosas referências à vinha e ao vinho nas obras de *Homero*, nos textos de *Platão* e nos poemas de *Anacreonte*. Os gregos cultivavam e fabricavam vinhos afamados, de que são exemplo os de *Tasos*, de *Quios* e de *Rodes*³. Um interesse idêntico se encontra no Império Romano. Nas “Georgidas” e na “Eneida” de Virgílio. Nas descrições sobre culturas agrícolas de *Plínio*, são múltiplas as alusões à cultura da vinha e ao vinho, com especiais referências a técnicas do seu

fabrico e a exigências de qualidade. Em Roma desenvolveram-se sistemas de armazenamento e venda pública de vinhos, nascendo assim, as primitivas tabernas³⁻⁶. A extensão do Império Romano para Ocidente fez-se acompanhar da cultura do vinho, levando o costume do fabrico e consumo a todo o Mediterrâneo ocidental e a todos os alvos das conquistas romanas. Nas grandes abadias e mosteiros medievais, os frades empenhavam-se na conservação da cultura da vinha, fazendo do fabrico do vinho uma arte que desenvolviam com técnica, segredos e tradições. Atentos aos seus deveres de hospitalidade, eles albergavam os peregrinos, servindo-lhes cerveja, e recebiam os nobres oferecendo, com requinte, os melhores vinhos¹⁻⁴. A destilação de bebidas alcoólicas, descoberta que parece estar ligada a *Arnaldo de Villanova*, veio constituir uma solução para a elaboração de novas bebidas de mais elevada graduação¹⁻⁵. A crescente produção de vinho e o aperfeiçoamento das técnicas de fabrico do mesmo e de outras bebidas alcoólicas, tornou-se uma realidade ao longo dos séculos, banalizando-se o seu uso, em especial nos países de mais forte cariz vitivinícola, onde os hábitos de alcoolização foram ganhando raízes, alimentadas e fortalecidas por um vasto número de falsos conceitos e virtudes, transmitidos ao longo de gerações⁶⁻⁷.

Como se vê, o álcool tem vindo a ser consumido pelo homem há milénios, mas curiosamente, muitos dos seus importantes e vastos efeitos perversos sobre a saúde, aliás como os seus benefícios, só muito recentemente começaram a ser seriamente estudados. O consumo excessivo de álcool apresenta consequências sociais graves e importantes consequências negativas sobre a saúde. Na génese destes problemas estão efeitos devidos à intoxicação aguda – embriaguez, dependência e outros de índole fisiológica e bioquímica. A embriaguez está fortemente associada com complicações agudas tais como violência, em particular doméstica, acidentes de viação e outros, podendo igualmente provocar graves problemas crónicos de saúde e

sociais. Actualmente existe um corpo de evidencia muito forte que liga os padrões de consumo de bebidas alcoólicas, assim como o volume de álcool consumido com consequências para a saúde. Um dos exemplos mais dramáticos actualmente é o do aumento muito grave do designado “binge drinking” (consumo de cinco ou mais bebidas por ocasião), muito comum entre os jovens Europeus⁷⁻⁹.

Consumo de álcool em Portugal e na Europa

O consumo excessivo de álcool representa um elevado impacto para a saúde e gera elevados custos relacionados com os cuidados de saúde, segurança e ordem publica, e, conseqüentemente um impacto negativo sobre o desenvolvimento económico e a sociedade em geral. O consumo abusivo de álcool é um determinante da saúde central e uma das principais causas de mortes prematuras e evitáveis. Estima-se que represente cerca de 7.4 % da morbilidade e morte prematura na Europa sendo igualmente responsável por importante impacto negativo sobre a força de trabalho e a produtividade. As políticas de prevenção e tratamento dos problemas ligados ao álcool assim como a informação sobre comportamentos responsáveis ligados com o álcool, apresentam benefícios óbvios para os indivíduos e para as suas famílias¹⁰.

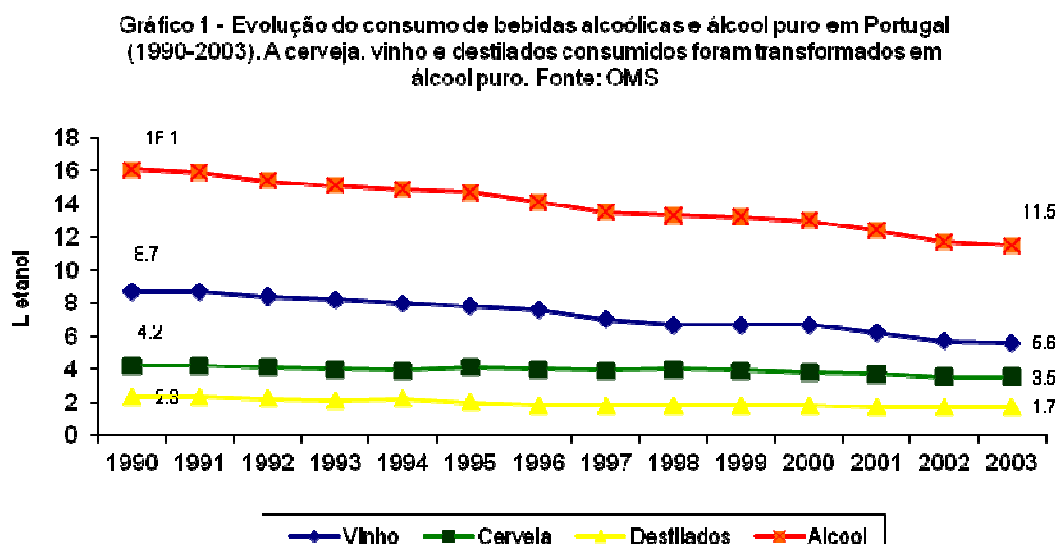
O consumo global de álcool aumentou nas últimas décadas, tendo os maiores aumentos ocorrido nos países em vias de desenvolvimento¹¹. Este consumo de álcool a nível global tem aumentado desde 1950, tendo o consumo de cerveja crescido mais do que os seus congéneres alcoólicos, o vinho e as bebidas destiladas¹¹. Como se disse, apesar de o consumo de todos os tipos de bebidas alcoólicas ter aumentado durante a segunda metade do século XX, desvios a esta tendência são evidentes em certos países, em particular alguns entre aqueles onde tradicionalmente o consumo de bebidas alcoólicas era mais elevado, caso da França, Itália, Portugal, Espanha e Suíça, existindo nestes casos, uma tendência para a estabilização nos consumos ou

até para alguma descida sensível. O consumo de vinho diminuiu em países de elevada tradição de utilização desta bebida alcoólica e aumentou em países com um relativo baixo consumo, como por exemplo, os Estados Unidos da América¹¹.

De acordo com os dados do *World Drink Trends* (WDT) publicados em 2005 e referentes a estimativas de consumo do ano de 2003, os países que lideravam em relação ao consumo total de álcool *per capita*, para pessoas com mais de 15 anos de idade, eram o Luxemburgo, seguido da Hungria, República Checa, Irlanda e Alemanha, ocupando Portugal a sétima posição com um consumo de 9,7 L *per capita*. Países como Portugal e a Espanha apresentam elevados níveis de consumo, mas como também têm elevadas percentagens de abstinentes, o número de consumidores excessivos é esperado que seja maior do que em países, como por exemplo a França, em que o número de abstinentes é menor e por isso o consumo de álcool é menos concentrado e mais uniformemente distribuído pela população¹¹⁻¹². A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a percentagem de indivíduos abstinentes em Portugal no ano de 2003 se cifrou em 15,5%, correspondendo a 24% das mulheres e 7% dos homens¹².

Um aspecto extremamente relevante é o da produção não declarada de bebidas alcoólicas, já que se pensa que contribui de forma importante para a totalidade do álcool disponível, especialmente em alguns países, onde se estima que possa atingir os 80% de todo o álcool disponível. Na realidade, o consumo de bebidas produzidas de forma artesanal e por vezes sem intuítos comerciais ou como forma de fuga aos impostos constitui um problema em muitos países. É fundamental determinar a extensão do consumo de álcool decorrente deste tipo de bebidas e do seu impacto sobre a saúde pública. A produção não declarada de álcool estimada pela OMS para Portugal era de 1 litro de álcool puro *per capita* em 2003¹³⁻¹⁴.

Apesar da tendência clara e sustentada que aponta para uma descida no consumo de álcool, a verdade é que, de acordo com as estatísticas oficiais e internacionais, o consumo de álcool em Portugal, tendo em consideração a produção local, vendas, importações e exportações, se mantém cerca de 15% acima da média dos países da Europa Ocidental e isso é algo que se verifica desde os anos oitenta do século passado¹¹⁻¹⁴.



Portugal era, em 2003, o oitavo maior consumidor de álcool do mundo, com um total de 9,6 L de álcool puro *per capita*, encontrando-se invariável e independentemente da fonte estatística e da metodologia de avaliação utilizada, entre os maiores consumidores, normalmente, entre o terço superior de todos os países da União Europeia. No que diz respeito ao consumo de vinho, Portugal atingiu o 4º lugar mundial com 42 litros *per capita*. O consumo de cerveja, foi de 58,7 litros e tem vindo a aumentar fortemente com um incremento de 341%, se compararmos o ano de 1970 com o ano de 2003¹¹⁻¹⁴. Os Europeus consomem mais álcool e sofrem mais seus efeitos negativos do que a população de qualquer outra área ou região do mundo. Particularmente importante, é a crescente mudança dos padrões de consumo de

bebidas alcoólicas em quase todos os países alimentado por forças diversas designadamente a globalização do consumo e o marketing que atinge grupos específicos e mais vulneráveis da sociedade, resultando no aumento dos problemas ligados ao álcool, designadamente das lesões a ele associadas, incapacidades e mortes prematuras^{12;15}.

Consequências do abuso do álcool (Mortalidade e morbilidade atribuíveis)

O consumo excessivo de álcool apresenta efeitos não apenas nos que bebem mas também noutros à sua volta e para a sociedade, sendo que os efeitos negativos tendem a ser mais pronunciados nos grupos socioeconómicos mais desfavorecidos¹⁰.

Os problemas ligados ao álcool são um dos grandes responsáveis por perda de anos de vida com qualidade e uma das principais preocupações de saúde a nível global. No seio da Região Europeia da Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de álcool é o mais elevado do mundo e o consumo “per capita” é o dobro da média global. Além disso o consumo de álcool está a aumentar em países em que tradicionalmente era muito baixo e, em muitos casos, são países em vias de desenvolvimento onde os efeitos associados ao álcool e às doenças transmissíveis em geral afectam mais aqueles que se encontram nas camadas sociais mais desfavorecidas trazendo o problema das desigualdades e dos determinantes sociais ligados à saúde, trazendo o assunto do gradiente social para o debate. Na verdade o álcool associa-se ao tabaco, pressão arterial elevada, excesso de peso, baixo consumo de hortofrutícolas e actividade física para representar cerca de 60% do “burden of disease” na Europa¹³.

A dimensão e a gravidade dos problemas ligados ao álcool está associada aos níveis de consumo (consumo *per capita*). As repercussões do abuso do álcool são imensas, em particular na saúde do indivíduo, conduzindo-o por vezes a necessitar de tratamento. Existem efeitos também na concepção, gravidez e amamentação, sendo ainda importantes, as consequências ao nível do rendimento escolar, acidentes de viação e de trabalho, baixas e reformas precoces, envelhecimento e morte prematuros, colocando em risco a vida, a saúde e o bem-estar individual, familiar e social. O abuso do álcool está associado às principais causas de morte, designadamente as doenças cardiovasculares e oncológicas, os acidentes, os suicídios e a cirrose hepática. Estima-se que em Portugal, a mortalidade ligada ao álcool seja a quarta causa de morte⁶⁻⁷.

Acréscimo ainda que os dois principais problemas relacionados com o consumo de álcool são o consumo regular excessivo e quotidiano de bebidas alcoólicas e a ingestão de grandes quantidades por ocasião de consumo e em que isso acontece num curto espaço de tempo, como seja por exemplo, ingerir uma garrafa de vinho ou cinco ou mais bebidas padrão por ocasião, durante uma saída nocturna (*binge drinking*). Ambas as situações causam ou provocam agravamento dos problemas de saúde e sociais, aumentando as probabilidades de lesões para o consumidor ou para terceiros¹⁰.

A mortalidade por cirrose hepática continua a ser, apesar de clássico, um bom indicador dos problemas de saúde resultantes do consumo excessivo e crónico de álcool¹². Os efeitos nefastos do álcool e do seu abuso em Portugal podem ser também confirmados através da análise da mortalidade por esta patologia, continuando a ser um dos países da União Europeia onde a referida taxa é das mais elevadas¹⁰.

Faz-se ainda notar que a investigação sobre as consequências do consumo de álcool tem-se centrado maioritariamente nos aspectos ligados à saúde e noutras consequências que podem ser facilmente medidas e quantificadas. No entanto, o álcool tem muitas consequências que podem ser consideradas como sociais e que não são apenas médicas ou directamente ligadas à saúde. Estas situações são, naturalmente, a violência, o crime e problemas de saúde mental. O aumento da importância das consequências não médicas do álcool tem sido reflectido nos vários planos e acções europeias no campo dos problemas ligados ao álcool¹⁰.

Enquanto o consumo moderado de bebidas alcoólicas (uma ou duas bebidas por dia) parece reduzir o risco de doença cardiovascular, com consumos mais elevados, particularmente para os consumidores do tipo “binge drinker”, o risco de doença cardiovascular aumenta. O consumo de álcool também aumenta o risco de cirrose hepática, lesões e algumas formas de cancro. Em termos gerais, os possíveis efeitos positivos do álcool sobre a saúde são largamente ultrapassados pelos seus efeitos negativos^{10;12-13}.

Globalmente, existe uma relação causal entre o consumo *per capita* de álcool e mais de sessenta tipos de doenças e lesões. A maioria destas relações é negativa, mas existem também relações com resultados positivos, como seja a relação com a doença coronária, doença cerebrovascular e diabetes *mellitus*, desde que o consumo de álcool seja muito reduzido a moderado e não existam padrões de consumo do tipo “binge drinking”. A par com os efeitos directos da intoxicação e dependência, estima-se que o álcool seja responsável por cerca de 20 a 30% do cancro do esófago, cancro do fígado, cirrose hepática, homicídio, epilepsia e acidentes^{10; 12}.

Na maioria dos países desenvolvidos, a relação global entre o consumo de álcool e a mortalidade por todas as causas assume a forma de “J”, em ambos os sexos. Quando se têm em consideração os diferentes grupos etários, a relação entre o consumo de álcool e a mortalidade total é linear nos grupos de pessoas mais jovens, com maior declive para o sexo feminino e possui uma forma de “J” ou de “U” para os grupos de indivíduos mais velhos. A razão para os diferentes padrões em função da idade, prende-se com as diferentes causas de morte nos diferentes grupos etários. Nos indivíduos mais jovens, são mais frequentes as mortes por acidentes e por envenenamento, enquanto nos grupos de maior idade são mais frequentes as mortes por doença cardiovascular. Nos países industrializados, a relação entre álcool e a mortalidade passa de linear para a forma de “J” por volta dos 50 anos. O pico inferior da curva em “J” corresponde a um consumo de 5-20 g de álcool por dia e o cruzamento a aproximadamente 30-40 g¹⁰.

Os acidentes de viação relacionados com o álcool são igualmente uma grande causa de preocupação. Cerca de um em cada quatro acidentes pode estar ligado ao álcool e pelo menos 10 000 pessoas são mortas em acidentes relacionadas com a estrada na União Europeia¹⁴⁻¹⁵. A exposição ao álcool durante a gravidez pode prejudicar seriamente o desenvolvimento cerebral e esta associado com problemas de desenvolvimento intelectual que se tornarão em muitos casos apenas aparentes anos mais tarde¹⁶⁻¹⁷.

O caso particular do consumo dos jovens

Os jovens encontram-se em particular risco associado com o consumo de álcool já que mais de 10% da mortalidade nas mulheres e 25% na mortalidade nos homens no grupo de idades entre os 15 e os 29 anos se encontra associado ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas¹⁰.

Mais de 60% dos jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, e mais de 70% acima dos 16 anos, consomem regularmente bebidas alcoólicas¹⁸⁻²³. Apesar de o consumo de álcool ter vindo a diminuir na Europa, a verdade é que a proporção de jovens e jovens adultos que consome de forma excessiva tem aumentado em muitos países nos últimos anos.

Estudos baseados nas consequências negativas do consumo excessivo e/ou inoportuno das bebidas alcoólicas, nomeadamente, nas mortes e hospitalizações entre o grupo etário dos 15 aos 29 anos na Europa Ocidental, indicam que aquelas atribuídas ao álcool são superiores às relacionadas com as drogas ilícitas e o tabaco. Os resultados são preocupantes e demonstram um incremento na experimentação do álcool por parte das crianças e adolescentes. Entre os jovens do sexo feminino, a ingestão alcoólica tem aumentado significativamente, assim como os padrões de alto risco de consumo de bebidas alcoólicas, como seja a embriaguez e o “binge drinking”, especialmente entre adolescentes e jovens adultos, tal como têm aumentado os poli-consumos¹⁸⁻²¹. Nas últimas décadas, a mais significativa mudança nos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens, prende-se com o tipo de bebida alcoólica preferida. As novas marcas de produtos alcoólicos com elevado teor de etanol, sabores sofisticados e que utilizam imagens e *logos* com os quais os jovens se identificam estão em franca expansão¹⁰.

Os padrões de ingestão de bebidas alcoólicas e em particular consumo em idades precoces, o *binge drinking* e a elevada frequência de consumo podem apresentar importantes efeitos de longo prazo sobre a saúde e aumentar o risco de problemas sociais¹⁰. Como consequência do consumo de álcool os jovens apresentam um risco

mais elevado de sofrer problemas físicos, emocionais e sociais, os quais atingem o indivíduo ou os que o rodeiam¹⁰. O consumo de alto risco de bebidas alcoólicas está fortemente relacionado com violência, comportamentos sexuais de risco, acidentes de viação, entre outros. Os custos económicos, sociais e de saúde dos problemas ligados ao álcool entre os jovens constituem um significativo fardo para a sociedade^{10;12}.

As doenças relacionadas com o consumo de álcool custam por ano ao Serviço Nacional de Saúde cerca de 190 milhões de euros. Um estudo da Universidade Católica e da Faculdade de Medicina de Lisboa, tendo como base os dados das estatísticas demográficas e de saúde disponíveis em Portugal para o ano de 2005 avaliou o peso de doenças atribuíveis em consumo de álcool. Os resultados indicam que 14,1 milhões de euros são atribuíveis aos internamentos por doenças crónicas relacionadas com o álcool (doenças hepáticas, cancro, entre outras) e 82,2 milhões de euros a condições agudas relacionadas com esta bebida, como os acidentes de viação. Na realidade, os custos reais para a sociedade, relacionados com o elevado consumo de álcool devem ser mais elevados do que a estimativa ora referida^{10; 12}.

Em suma, o padrão de consumo de bebidas alcoólicas em Portugal, tem vindo a mudar, com um decréscimo na prevalência de consumidores, acompanhado de uma mudança nas preferências das bebidas consumidas pelos jovens, que optam cada vez mais por cerveja e bebidas destiladas¹⁸⁻²³.

Âmbito e objecto dos presentes estudos

O estudo epidemiológico dos problemas ligados ao álcool e do alcoolismo não se pode desligar das sólidas raízes socioculturais em que assenta a alcoolização geral da população na sociedade, nomeadamente nos costumes, tradições e falsos conceitos

transmitidos ao longo de gerações. De forma controlada ou automática, consciente ou não consciente, um grande número dos comportamentos dos indivíduos é motivado pelas representações sociais, pelo que, em estudos sobre comportamentos ligados ao álcool, é importante avaliar os conhecimentos e atitudes que complementam as informações sobre padrões de consumo. As escolas constituem um óptimo cenário no qual se podem implementar programas de promoção da saúde e de mudança de comportamentos ligados à saúde, particularmente os ligados ao consumo de álcool, principalmente porque se capta a audiência que apresenta maior risco ligado consumo excessivo de bebidas alcoólicas. A escola constitui o mais importantes meios onde se pode desenvolver a educação para a saúde. Os jovens são influenciados pela escola mais do que por qualquer outra organização. Como resultado, têm existido nos últimos anos muitos estudos em que se avaliou o impacto de programas de prevenção. Tradicionalmente, o currículo de educação para a saúde baseado na escola é transmitido aos estudantes através dos professores, tornando-os assim, elementos-chave do seu sucesso. Consequentemente, os professores são essenciais para a implementação efectiva na escola de qualquer currículo inovador. Alguns estudos têm verificado que a formação contínua dos professores se relaciona positivamente com a implementação completa dos programas e, em alguns casos, com melhores resultados em termos dos conhecimentos e atitudes dos jovens. Muitos estudos têm demonstrado que quando o treino de professores é negligenciado ou ineficaz, o resultado é o insucesso da implementação do programa em causa²⁴⁻²⁶.

Caso se queira influenciar positivamente os comportamentos de risco ligados à saúde por parte dos jovens, é um importante pré-requisito influenciar o comportamento dos professores. Apesar do interesse que os programas de promoção da saúde baseados na escola têm despertado em termos da Saúde Pública, a formação dos professores, enquanto elemento crítico para o sucesso dos programas de educação para a saúde, tem recebido pouca atenção²⁴⁻²⁶. Além disso, a orientação e indicação de como deve ser incorporado e desenvolvido o treino de professores no contexto da promoção da saúde na escola, particularmente no que diz respeito a estratégias motivacionais, é

algo muito raro²². Uma vez que os comportamentos de alcoolização entre os jovens têm vindo a sofrer grandes alterações, obrigando as actividades preventivas a ter em conta esta evolução e as suas particularidades, torna-se pertinente a identificação das áreas prioritárias de intervenção em educação para a saúde e das estratégias e processos considerados mais eficazes nos diferentes sectores da educação²⁶⁻²⁹.

Um dos primeiros recursos da escola para fazer face aos problemas do álcool é a educação formal.. Estratégias e programas educativos adequados, são o melhor argumento para a prevenção dos problemas ligados ao álcool entre os adolescentes. A escola tem imensas vantagens sobre outros organismos ou instituições, na medida em que pode dispor de uma relação altamente privilegiada com os jovens²⁸⁻²⁹. É importante divulgar informação básica sobre as implicações do consumo de álcool pelos jovens, no seu desenvolvimento futuro e da sociedade. Neste sentido, o educador que não dá resposta neste campo, dentro do seu quadro de actuação, não cumprirá a missão que lhe está cometida de formar ou contribuir para a formação de pessoas que se integrem na sociedade de forma crítica e criativa²⁹.

.As mortes e os ferimentos associados com a condução e violência sob o efeito do álcool são importantes problemas de saúde pública. Tornar os estabelecimentos onde se consomem bebidas alcoólicas, contextos onde se desenvolvem intervenções no sentido de reduzir acidentes e problemas relacionados com o álcool, tem aumentado a sua popularidade nos últimos anos. Em alguns países, os estabelecimentos podem ser legalmente responsabilizados pelo comportamento dos clientes que os abandonam sob o efeito do álcool. Além disso, também nalguns países os empregados de bar e de mesa são obrigados a receber formação em “serviço responsável de bebidas alcoólicas”. A avaliação de numerosos programas de formação nesta área tem vindo a demonstrar que estes têm algum impacto no comportamento ligado ao álcool dos

clientes. Estes programas centram-se na transmissão de informação e em como servir bebidas alcoólicas de forma responsável. Os estudos existentes têm demonstrado o sucesso dos programas de formação dos profissionais de hotelaria, particularmente no que se refere aos jovens e ao serviço de álcool a indivíduos intoxicados, embora a evidência indique que este tipo de intervenção não elimina os problemas, mas reduz a sua gravidade. Outro resultado em relação a estudos sobre este tipo de intervenção, é que aparentemente, esta não reduz os lucros dos estabelecimentos, pois há uma redução do consumo de bebidas alcoólicas, mas aumenta a venda de alimentos e de bebidas não alcoólicas ou de baixo teor alcoólico, além de atrair mais clientes aos locais em que se sabe, por exemplo, serem raras as situações de violência. De facto, o desenvolvimento de programas de serviço responsável de bebidas alcoólicas representa um novo e efectivo instrumento de prevenção dos problemas ligados ao álcool entre os jovens e de redução de intoxicações³⁰⁻³¹.

Os objectivos deste trabalho de investigação eram:

- 1) Avaliação com base numa metodologia de carácter quasi-experimental do impacto de um programa de formação de professores em alcoologia;
- 2) Avaliação da capacidade de futuros profissionais do sector da hotelaria lidarem com os problemas de álcool no âmbito da sua formação profissional e na sua futura actividade profissional.

Bibliografia

1. Pinheiro JMM. O Elogio do Vinho. Vega: Lisboa; 1995.
2. Martine de Borde P. Le Roman de L'Alcool. Éditions Seghers: Paris;1985.
3. Delorme MF, Barrucand D. Aperçu Historique. In: Barrucand D, eds. Alcoologie. Paris: Riom Laboratoires; 1988: 5-20.
4. Fouquet P, Martine de Borde. Histoire de l'alcool. Presses Universitaire de France: Paris; 1990.
5. Sournia JC. Histoire de L'Alcoolisme. Flammarion: Paris; 1986.
6. Breda J. Breve história do álcool, do alcoolismo e da abordagem dos problemas ligados ao álcool numa perspectiva de saúde pública em Portugal. Revista Portuguesa de Nutrição 1994 Jan/Abr; 6(1):33-40.
7. Mello MLM, Pinto AP, Frazão MH, Rocha JPP. Manual de Alcoologia para o Clínico Geral. Laboratórios Delagrange: Coimbra; 1988.
8. Gaignard J-Y, Kiritze-Topor. L'Alcoologie en pratique quotidienne. Laboratoires Meram: Paris; 1991.
9. Harkin AM, Anderson P. Alcohol in Europe - a health perspective. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen; 1995.
10. Peter Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe – a public health perspective. A report for the European Commission. Institute of Alcohol Studies, UK. June 2006.
11. World drink trends 2005. Produktschap Voor Gedistilleerde Dranken. NTC Publications Ltd; 2005.
12. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. Lancet. 2009 Jun 27;373(9682):2223

13. Marques-Vidal P, Dias CM. Trends and Determinants of Alcohol Consumption in Portugal: Results From the National Health Surveys 1995 to 1996 and 1998 to 1999 . *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2005. 29 (1), 89–97.
14. Harald K, Gmel G. Mapping the social consequences of alcohol consumption. Published by Kluwer Academic Publishers 2001.
15. Mann RE, Macdonald S, Stoduto LG, Bondy S, Jonah B, Shaikh A. The effects of introducing or lowering legal per se blood alcohol limits for driving: an international review. *Accid Anal Prev.* 2001 Sep;33(5):569-83.
16. Thanh NX, Jonsson E Drinking alcohol during pregnancy: evidence from Canadian Community Health Survey 2007/2008. *J Popul Ther Clin Pharmacol.* 2010 Summer;17(2):e302-7. Epub 2010 Aug 17.
17. Toutain S, Simmat-Durand L, Crenn-Hébert C, Simonpoli AM, Vellut N, Genest L, Miossec E, Lejeune C. Consequences for the newborn of alcohol consumption during pregnancy. *Arch Pediatr.* 2010 Aug 16. [Epub ahead of print].
18. Matos M, Carvalhosa SF, Reis C, Dias S. Os Jovens Portugueses e o álcool. Equipa do Aventura Social e Saúde. Tema 7, Nº 1 Dezembro 2001.
19. Feijão, F, Lavado E. Os Adolescentes e o Álcool – Portugal 2003, Lisboa, IDT 2006.
20. Feijão F. The 2003 ESPAD-Portugal Report. Lisboa, IDT 2004.
21. Feijão F, Lavado E. Inquérito Nacional em Meio Escolar – 2001. Ensino Secundário, IDT. Lisboa 2004.

22. Bjorn H e col. The ESPAD Report 2003, Alcohol and other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockolm 2004. [Http://www.espad.or/reports.asp](http://www.espad.or/reports.asp).
23. Sigampa JB, Ferriani MG, Nakano AM. [Protection factors against alcohol consumption as perceived by basic education teachers] *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005 Sep-Oct;13 Spec No:771-7. Epub 2006 Jan 4.
24. Carvajal Chávez LM, Andrade D. Basic education in the prevention of alcohol consumption and smoking: a reality report. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005 Sep-Oct;13 Spec No:784-9. Epub 2006 Jan 4.
25. Wilson P. NICE calls for better education on sex and alcohol in schools. *BMJ*. 2010 Jun 18;340:c3273. doi: 10.1136/bmj.c3273.
26. Morgenstern M, Wiborg G, Isensee B, Hanewinkel R. School-based alcohol education: results of a cluster-randomized controlled trial. *Addiction*. 2009 Mar;104(3):402-12.
27. Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009 May-Jun;17(3):347-53.
28. Brand DA, Saisana M, Rynn LA, Pennoni F, Lowenfels AB. Comparative analysis of alcohol control policies in 30 countries. *LoS Med*. 2007 Apr;4(4):e151.
29. King KA, Dowdall MP, Wagner DI. Coaches' attitudes and involvement in alcohol prevention among high school athletes. *J Community Health*. 2010 Feb;35(1):68-75.

30. Foxcroft D. Alcohol education: absence of evidence or evidence of absence. *Addiction*. 2006 Jul;101(7):1057-9.
31. Room R, Graham K, Rehm J, Jernigan D, Monteiro M. Drinking and its burden in a global perspective: policy considerations and options. *Eur Addict Res*. 2003 Oct;9(4):165-75.

II- Jovens Estudantes de Escolas Hoteleiras e as Bebidas Alcoólicas

Introdução

Actualmente existe um interessante debate sobre os métodos mais adequados para prevenir as consequências negativas associadas com o consumo excessivo e/ou inapropriado de álcool entre os jovens, seja na sequência de episódios de consumo de um elevado volume de álcool, seja por um padrão de consumo excessivo de longo prazo. É cada vez maior a atenção depositada nas estratégias de intervenção que visam os padrões de consumo dos indivíduos e que se enquadram dentro do que se consideram estratégias de redução de riscos. Este tipo de acções parte de um princípio em que existem padrões de consumo de bebidas alcoólicas compatíveis com um estilo de vida saudável. Ao mesmo tempo, reconhece-se que existem padrões de consumo nitidamente associados a riscos de saúde nefastos para o indivíduo e para a sociedade. O modelo de redução de riscos apoia o desenvolvimento de estratégias que reduzam as eventuais consequências negativas de certos padrões de consumo¹.

Este tipo de abordagem visa tornar o consumo de álcool e as actividades com este relacionado mais seguras ou menos inseguras, para os consumidores e os que estão à sua volta. Os defensores deste tipo de estratégias argumentam ainda que esta abordagem tem em consideração o ambiente em que as bebidas alcoólicas são consumidas bem como o papel cultural e histórico das bebidas alcoólicas em muitas sociedades. Neste âmbito, o risco é função de um conjunto de factores como seja a quantidade de álcool consumido, as circunstâncias em que esse álcool é consumido, a susceptibilidade individual, a frequência de consumo e a duração temporal do episódio de consumo e outros comportamentos que podem acompanhar o consumo².

Minimizar os riscos ligados ao consumo de álcool envolve uma série de estratégias, como seja um acesso mais seguro ao produto ou a um ambiente de consumo mais

seguro, reduzir os riscos de problemas associados a consumos maciços (*binge drinking*) e intoxicações e ainda, aumentar a educação para a saúde no que diz respeito aos consumos excessivos de álcool, em particular junto dos jovens. As áreas que parecem oferecer melhores perspectivas para o desenvolvimento de estratégias de redução de riscos são: o serviço responsável de bebidas alcoólicas (SRBA), programas de transportes alternativos, programas de consumo controlado de álcool, redução de riscos associados com a intoxicação e medidas destinadas a assegurar controlo de qualidade na produção das bebidas alcoólicas³.

O treino/formação em serviço responsável de bebidas alcoólicas dos empregados da hotelaria que, de alguma forma, participam na disponibilização aos clientes de bebidas com maior ou menor teor de álcool, tem-se afirmado nos últimos anos como um novo e potencial instrumento para a prevenção de problemas ligados ao álcool. Situações, como a da condução sob o efeito do álcool, podem ser reduzidas se existir uma actuação no âmbito dos contextos e dos locais em que se consomem bebidas alcoólicas, como os bares e discotecas. De facto, são vários os estudos que sublinham a eficácia de programas que actuam no ambiente em que são consumidas as bebidas alcoólicas, no sentido da redução de riscos associados ao consumo de álcool e que simultaneamente sublinham este tipo de estratégias como capazes de contribuir para a redução dos problemas do álcool¹⁻³.

As mortes e lesões associadas com a condução sob o efeito do álcool são um importante problema de saúde pública. Tornar os estabelecimentos onde se consomem bebidas alcoólicas, o contexto de intervenções para reduzir os problemas associados ao álcool e condução, é uma estratégia de redução de riscos inovadora e digna de crédito. Por outro lado, em certos países, os estabelecimentos podem, inclusivamente, ser legalmente responsabilizados por comportamentos de clientes que

deixaram o seu estabelecimento manifestamente sob o efeito do álcool; mais ainda, muitos países começam a exigir que os funcionários que servem bebidas alcoólicas e até os gerentes e mesmo proprietários desses estabelecimentos recebam treino/formação sobre o serviço responsável de bebidas alcoólicas⁴.

Os estabelecimentos públicos de venda de bebidas alcoólicas têm sido, ao longo dos anos, identificados como locais em que frequentemente se consomem bebidas alcoólicas de forma excessiva, tanto pelos clientes, quanto por muitos funcionários. É importante saber se estes locais são ambientes em que se “aprende” a consumir excessivamente ou se são locais em que aqueles que já são consumidores excessivos se juntam com mais frequência⁵. Existe alguma evidência de que se pode reduzir o consumo de álcool em bares frequentados por estudantes, mediante o desenvolvimento de programas de treino/formação dos *barmen*⁶.

Apesar de existirem em muitos países programas para treino/formação em serviço responsável de bebidas alcoólicas dos *barmen* e empregados de mesa, assim como a possibilidade de imputabilidade legal de responsabilidade por problemas sofridos por clientes sob o efeito do álcool, a utilização dos programas de treino/formação existentes ou até mesmo a preocupação de treinar/formar os jovens que vão entrar de novo no mundo da hotelaria, para a importância de um serviço responsável de bebidas alcoólicas, não parece ser muito procurada ou entendida como algo importante para o bom curso do negócio e também para a saúde pública. Sabe-se muito pouco sobre as técnicas e práticas usadas pelos funcionários dos estabelecimentos de restauração e similares para identificarem um cliente sob o efeito do álcool ou um cliente eventualmente problemático sob o efeito do álcool⁷.

Por outro lado, existe alguma evidência que suporta a utilização de programas de redução de riscos, no âmbito da abordagem na escola, dos alunos do ensino secundário, e que combinados com uma abordagem no âmbito do currículo e da sala de aula podem apresentar resultados positivos. Por isso, o desenvolvimento deste tipo de abordagem em escolas de hotelaria cujos alunos têm idades semelhantes aos seus congéneres do ensino secundário regular poderá ser de grande utilidade, não só para os clientes dos bares, restaurantes e hotéis em que estes alunos irão trabalhar, mas também, para eles próprios, uma vez que, como é reconhecido, os empregados da hotelaria apresentam maior risco de abusarem do álcool⁸.

No sentido de construir uma boa base de informação para o desenvolvimento de políticas de promoção da saúde neste âmbito, e de estratégias de treino/formação dos profissionais de hotelaria que trabalham com serviço de bebidas alcoólicas, os objectivos deste estudo, o qual envolveu jovens estudantes de hotelaria, foram os seguintes:

- Avaliar conhecimentos e atitudes sobre álcool, bebidas alcoólicas e os comportamentos ligados ao álcool;
- Avaliar a capacidade de identificar indivíduos problemáticos, bem como as competências e estratégias para lidar com situações em que os clientes se encontram intoxicados ou em que se sabe que o serviço de bebidas alcoólicas pode tornar estes indivíduos problemáticos ou então ser responsável por um qualquer problema ligado ao álcool;
- Desenvolver e validar um instrumento de notação que pudesse permitir a avaliação do impacto de programas de treino/formação para futuros *barmen* e empregados de bares e restaurantes, no sentido de melhor lidarem com clientes com problemas ou sob o efeito do álcool.

Metodologia

Desenho do estudo

O trabalho foi iniciado pela revisão bibliográfica, definição da amostra e estabelecimento de pontos de colheita. O instrumento de notação foi elaborado em Outubro de 2000 e o trabalho de campo foi realizado entre Janeiro e Março de 2001.

Os dados foram recolhidos através de inquéritos auto-preenchidos e distribuídos em todas as Escolas de Hotelaria da rede do Instituto do Turismo. Foram avaliados os indicadores considerados mais importantes em relação aos objectivos do estudo. Trata-se de um inquérito auto-preenchido, aplicados a jovens, alunos de Escolas de Hotelaria da rede pública, do ensino técnico-profissional, com idades que variavam entre os 15 e os 32 anos e que se encontravam na escola, em sala de aula ou em prática simulada, no período de realização do inquérito.

A validade dos resultados deste tipo de investigação é um factor importante, pois para que possam ser válidos, são necessários alguns cuidados, devendo a amostra ser correctamente seleccionada, significativa e representativa. A amostra, tudo indica, é representativa dos estudantes de hotelaria, já que corresponde a 70% dos jovens do país que frequentam estabelecimentos de ensino de hotelaria da rede pública. As questões a responder eram importantes, inteligíveis e aceitáveis de fácil interpretação. As condições de preenchimento do questionário não podem, de forma alguma, induzir respostas. A fiabilidade é influenciada pela confidencialidade, anonimato e privacidade, pelo que se tentou, a todo o custo, satisfazer estes pré-requisitos. Os inquéritos por questionário são um bom instrumento para avaliar necessidades de saúde e realizar diagnósticos de situação⁹⁻¹¹.

A sala de aula é um meio apelativo para a realização de inquéritos entre adolescentes e jovens adultos. O investigador encontra os jovens em grupos, expectavelmente sentados nas suas cadeiras, “lapiseira em punho” e prontos a preencher o questionário. Assim que a autorização da direcção escolar é obtida, a recusa dos alunos em participar ou a não autorização dos pais são pouco comuns. As razões económicas são críticas, pois torna-se menos dispendioso do que um inquérito por telefone ou entrevista. Esta é, sem dúvida, a razão mais importante pela qual os inquéritos na escola se tornaram tão populares para determinar a prevalência do consumo de álcool¹². Estudos prospectivos têm demonstrado que os relatos sobre o consumo de álcool ao longo do tempo são fiáveis. As respostas ao inquérito não são seriamente afectadas pelo facto de serem os investigadores ou os professores a aplicar o inquérito, desde que os estudantes devolvam os seus questionários em envelopes selados e livres de identificação¹³.

Alguns estudos sobre esta problemática demonstram que a administração de questionários auto-preenchidos pode fornecer estimativas válidas do consumo de bebidas alcoólicas e de comportamentos ligados ao álcool, ao longo de um extenso período¹⁴. A relativa estabilidade dos consumos, ao longo do tempo, permite inferir que uma única avaliação da ingestão de bebidas alcoólicas pode proporcionar informação relativamente precisa¹⁵.

Nenhum método de avaliação do consumo de álcool é perfeito. Existem certos erros inerentes que não podem ser evitados, sem afectar a metodologia utilizada. Uma das limitações mais importantes dos inquéritos é o facto de muitas pessoas não relatarem de forma correcta o seu consumo. Existe evidência de que os inquiridos que mais consomem e são considerados bebedores excessivos são susceptíveis de subestimar

deliberadamente o seu consumo de bebidas alcoólicas. Em geral, parece existir tendência para as pessoas reportarem menos do que na realidade consomem, sendo este “espírito” mais marcado nas pessoas que bebem mais. Os jovens também podem exagerar um pouco mais do que os adultos. De qualquer modo, os jovens bebem menos e com menos frequência do que os adultos, o que pode tornar mais fácil lembrarem-se do que beberam num intervalo de tempo relativamente curto¹⁶.

Apesar de todas estas preocupações pertinentes em relação à validade deste tipo de inquéritos, a verdade é que existem muito poucas alternativas práticas e os resultados de alguns estudos têm sido encorajadores, no sentido de demonstrarem a validade dos dados obtidos por meio de inquéritos auto-preenchidos e a possibilidade de os maximizar, desde que aplicadas boas técnicas de avaliação¹²⁻¹⁷.

Apesar de se proporem outros métodos, a maior parte dos inquéritos para obter estimativas do consumo de álcool utiliza questões de quantidade/frequência, inquirindo sobre a frequência com que consomem determinada bebida alcoólica e, nessas ocasiões, quantas bebidas costumam tomar¹²⁻¹⁸.

Questionário

Organização

Um questionário esteticamente bem conseguido constitui de alguma forma, uma garantia mínima de aceitação pelos jovens e um estímulo para as respostas. Assim, foi utilizado papel de boa qualidade, reciclado, o que agrada ao espírito “ecologista” dos jovens. O tipo de impressão procurou ser o mais atraente possível e foi impresso apenas um dos lados da folha, estando as questões separadas por um espaço adequado entre elas.

O presente questionário era constituído essencialmente por questões fechadas, com perguntas formuladas de forma simples, não se prestando a respostas imprecisas, e preparado para o auto-preenchimento pelos alunos. Na maioria das questões, foi incluída a opção “não sei”. O questionário foi apresentado através de uma nota introdutória, explicando aos inquiridos o objectivo do mesmo e, indicando o responsável pela investigação. Não foram esquecidas as instruções de preenchimento no início, nem um agradecimento ao informante pela colaboração prestada, no fim. O inquérito era composto por 11 páginas e constituído por 29 questões, divididas em cinco partes, conforme o tipo de informação a que diziam respeito:

I Parte – *Dados referentes ao consumo de bebidas alcoólicas:*

- Idade, local, tipo de bebida e com quem foi tomada a primeira bebida alcoólica;
- Consumo actual de cerveja, vinho e bebidas destiladas;
- Locais de consumo de bebidas alcoólicas;
- Consumo de bebidas alcoólicas pelos familiares;
- Número de embriaguezes.

II Parte – *Conhecimentos, opiniões e crenças sobre as bebidas alcoólicas:*

- Fontes de informação acerca das bebidas alcoólicas;
- Motivos para o consumo de bebidas alcoólicas;
- Opiniões acerca de eventuais medidas para reduzir os problemas de álcool;
- Consequências sofridas pelo consumo de bebidas alcoólicas;
- Conhecimentos e crenças sobre as bebidas alcoólicas.

III Parte – *Conhecimentos e atitudes face ao serviço responsável de bebidas alcoólicas:*

- Comportamentos que consideram adequados por parte de um profissional de hotelaria;
- Opinião acerca da possível imputabilidade legal do serviço irresponsável de bebidas alcoólicas;
- Opinião acerca de possíveis formas de lidar com clientes sob o efeito do álcool.

IV Parte – *Atitudes face à publicidade às bebidas alcoólicas e prática de actividade física*

V Parte – *Parâmetros sociodemográficos e outros*

Pré-teste do questionário

A exigência de precisão conduz à necessidade de testar o questionário antes da sua administração. Para nos assegurarmos da qualidade das respostas e da razoabilidade da sua ordenação, e para tentar garantir que as respostas correspondiam à informação pretendida, foi necessário aplicar o questionário a uma amostra reduzida. Esta era, em termos de estrutura, homóloga da amostra final do estudo.

O questionário foi pré-testado em alunos da Escola de Hotelaria e Turismo de Coimbra, num total de 30 inquéritos. A relação das respostas permitiu detectar algumas omissões, sugerindo alterações e novas questões. Foi ainda notada a inconsistência de uma ou outra questão. Verificou-se que algumas questões não eram compreendidas pelos alunos de forma idêntica, algumas perguntas revelaram-se desnecessárias e outras, respostas que poderiam ser evasivas. Detectaram-se

instruções mal formuladas e foram corrigidos aspectos de ordem gráfica que condicionavam as respostas. As alterações foram pouco significativas, não tendo modificado a estrutura básica do instrumento de colheita de dados.

Verificou-se no pré-teste, que o seu preenchimento demorava no máximo, cerca de 25 minutos. Todos os alunos preencheram o inquérito como se de um teste ou exame se tratasse, embora se tivesse dito que o objectivo não era o de os avaliar; não foi permitido que conversassem entre si e foi aumentada a distância entre carteiras, quando necessário.

Aplicação do questionário

O questionário foi aplicado apenas num dia, pelo que os alunos que faltaram à aula no momento da recolha de dados não foram incluídos no estudo uma vez que não foi viável estabelecer uma nova data para o preenchimento do inquérito por esses alunos. Sabe-se que uma fraca assiduidade é mais frequente nos alunos que têm problemas de álcool ou que consomem mais, o que poderia levar a obter resultados de alguma forma subestimados, no que diz respeito ao consumo e aos problemas ligados ao álcool, na nossa amostra. A percentagem de alunos que faltaram foi sempre inferior a 5% do total da amostra de cada escola.

Os questionários foram aplicados na Escola de Hotelaria e Turismo de Coimbra, Escola de Hotelaria e Turismo do Porto (incluindo núcleos de Santa Maria da Feira e Lamego), Escola de Hotelaria e Turismo do Algarve (incluindo núcleo de Portimão), Escola de Hotelaria e Turismo do Estoril e Escola de Hotelaria e Turismo de Lisboa. Os questionários foram aplicados por professores das diferentes escolas, em alguma das suas aulas, a pedido da Direcção do respectivo estabelecimento de ensino profissional. Estudos recentes demonstram que, se for assegurado o anonimato e a

confidencialidade das respostas a questionários sobre aspectos delicados como seja o consumo de bebidas alcoólicas, os resultados obtidos quando esses questionários são aplicados pelos professores ou por investigadores exteriores à escola, são igualmente fiáveis¹³⁻¹⁸.

Em cada escola, o inquérito foi aplicado à mesma hora em todas as turmas seleccionadas. Nas escolas fisicamente próximas, foi realizado no mesmo dia ou em dias seguidos, evitando-se assim, enviesamentos provocados por influências inter-turmas e inter-escolas.

Análise Estatística

Foi utilizado o pacote/software informático SPSSWIN® (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 16.0). Foi executada a análise estatística descritiva uni e multivariada, nomeadamente a análise de correlações e comparações de médias, além dos necessários testes de normalidade da distribuição das variáveis contínuas na amostra. Na análise descritiva são apresentadas frequências simples para todas as variáveis estudadas. A análise de correlação entre diferentes variáveis, foi determinada através do teste de *Kendall-Tau* para variáveis categóricas e do teste de correlação de *Pearson* para as variáveis contínuas. Procedeu-se também ao cálculo do *odds ratio* e intervalos de confiança a 95% (IC 95%) numa análise prévia, no sentido de estudar possíveis relações entre factores de exposição e as variáveis dependentes em estudo. Em toda a avaliação estatística considerou-se existir significância estatística sempre que se pudesse rejeitar a hipótese nula para valores de p inferiores a 0,05.

Para estudar de forma sistemática a possível associação entre os factores determinantes, aplicou-se o modelo de regressão logística, analisando a associação entre a variável dependente e os factores preditivos associados. A variável dependente em cada modelo foi o *logit* da proporção e os efeitos principais obtidos para cada factor foram ajustados para as restantes variáveis incluídas no modelo, tendo a sua importância sido testada pelo teste de *likelihood ratio*. A construção dos modelos desta análise foi realizada pelo método *stepwise*.

Atendendo às limitações impostas pela dimensão da amostra e à dificuldade de interpretação dos modelos onde estão englobadas muitas variáveis, na análise multivariada foram seleccionados factores mais relevantes com base na análise univariada, em que se considerou cada factor individualmente. Quer para a análise univariada, quer para a multivariada, as classes de referência encontram-se assinaladas em itálico.

Procedimentos

Foi solicitada autorização ao Presidente do Conselho de Administração do Organismo que tutela as Escolas de Hotelaria, para aplicação do questionário nas escolas sob a sua responsabilidade, ao que este prontamente acedeu, tendo demonstrado muito interesse pelo estudo. Foi solicitado ao Director de cada escola, que transmitisse aos pais dos jovens com idade inferior a 18 anos, a informação da realização do inquérito e pedisse o seu consentimento para que estes pudessem participar. O consentimento foi do tipo passivo, sendo solicitado ao pai que apenas dissesse que não queria que o seu filho participasse no estudo, caso fosse essa a sua decisão. Imediatamente antes do preenchimento do questionário, os alunos davam o seu consentimento activo. Nenhum pai impediu o seu filho de participar, e entre os alunos presentes na aula,

também nenhum se recusou a responder, depois de se ter explicado exactamente do que tratava o inquérito.

Amostragem

Por razões de celeridade, exiguidade de tempo, poucos recursos económicos, condicionalismos ligados à possibilidade de aplicar os inquéritos apenas a alguns alunos de cada turma (o que poderia trazer problemas de aceitação do mesmo), obrigando à selecção de apenas alguns alunos de cada turma o que em termos logísticos se afigurava extremamente complicado para a escola, que deixaria muitos alunos desocupados, e outros que, por participar ou não, se poderiam sentir marginalizados ou preocupados com essa participação ou não, a amostra foi seleccionada por conveniência e de forma não aleatória, embora incluía todas as escolas da rede do INFTUR, abrangia 70% de todos os jovens, represente ambos os géneros na proporção em que estes existem nas escolas e seja de grande dimensão.

Resultados

Os testes de consistência interna permitiram em termos de correspondência entre questões que inquiriram sobre aspectos semelhantes do consumo de álcool obter correlações que variaram entre 0,65 e 0,86.

A amostra final era constituída por 697 indivíduos, cuja idade média era de 19,2 anos, variando entre um mínimo de 15 e um máximo de 32 anos e com desvio-padrão de 2,5 anos. Mais de metade dos jovens (54,3%) tinham acima de 18 anos e 62,6% eram do sexo masculino. A maioria dos alunos (78,3%) frequentava os cursos de Restaurante/Bar e Cozinha (Cozinha/Rest) e 21,7% eram alunos da área de Gestão Hoteleira (Gest. Hoteleira). Quanto ao ano de frequência, 43,4% dos alunos frequentavam o 1º ano do seu curso, 41,0% frequentavam o 2º e 15,1%, o 3º.

Não consumiram bebidas alcoólicas no último ano apenas 6% dos jovens e mais de metade (51%) consumiram pelo menos uma vez por semana. Os rapazes que consumiram todos os dias e duas a três vezes por semana eram muito mais do que as raparigas (37% e 11% respectivamente) (Quadro 1). Ingeriam três ou mais bebidas por ocasião quase metade dos estudantes (48%) e quase um quinto (18%) ingeriam mais de cinco bebidas por ocasião. Os rapazes que consumiam três ou mais bebidas por ocasião tinham uma frequência muito maior do que as raparigas (58% contra 33%) (Quadro 2).

Quadro 1 - No último ano, com que frequência ingeriu bebidas alcoólicas?

	<i>Nunca (%)</i>	<i>1 vez por ano (%)</i>	<i>2 a 6 vezes por ano (%)</i>	<i>1 vez por mês (%)</i>	<i>2 vezes por mês (%)</i>	<i>1 vez por semana (%)</i>	<i>2 a 3 vezes por semana (%)</i>	<i>Todos os dias (%)</i>	<i>P</i>
Total	6,0	8,9	16,7	6,1	11,3	24,1	24,1	2,9	
Género (N = 697)									
<i>Masculino</i>	3,7	3,4	10,6	4,4	11,2	29,4	33,3	4,1	
<i>Feminino</i>	9,6	17,6	26,4	8,8	12,3	14,9	9,2	1,1	
									0,000
Ano (N = 697)									
<i>1º ano</i>	5,6	9,5	17,3	5,6	11,8	24,5	23,5	2,3	
<i>2º ano</i>	6,3	5,9	17,8	7,3	13,6	21,0	25,5	2,4	
<i>3º ano</i>	5,7	14,3	10,5	3,8	5,7	30,5	22,9	6,7	
									0,045
Curso (N = 697)									
<i>Cozinha/Rest</i>	6,2	9,2	15,9	5,7	11,4	23,8	24,2	3,7	
<i>Gestão Hot.</i>	4,6	7,3	18,5	7,3	12,6	24,5	24,5	0,7	
									N.S.
Grupo etário (N = 689)									
<i>≤ 18 anos</i>	6,0	10,2	17,8	5,4	11,7	21,6	25,1	2,2	
<i>> 18 anos</i>	5,9	7,8	15,8	6,7	11,0	26,2	23,3	3,5	
									N.S.

Quadro 2 – Em cada ocasião que ingeriu bebidas alcoólicas, qual o número de bebidas que tomou?

	1 bebida (%)	2 bebidas (%)	3 a 5 bebidas (%)	Mais de 5 bebidas (%)	P
Total	24,6	27,1	30,8	17,5	
Género (N = 697)					
<i>Masc</i>	16,3	25,9	34,9	22,9	
<i>Fem</i>	38,3	29,1	24,1	8,4	
					0,000
Ano (N = 697)					
<i>1º ano</i>	26,2	28,8	26,1	19,0	
<i>2º ano</i>	21,0	26,6	34,6	17,8	
<i>3º ano</i>	29,6	23,8	34,3	12,4	
					N.S.
Curso (N = 697)					
<i>C+R+A</i>	24,3	25,3	32,4	17,9	
<i>TGH; TGR</i>	25,1	33,8	25,2	15,9	
					N.S.
Grupo etário (N = 689)					
<i>≤ 18 anos</i>	26,4	24,8	29,8	19,0	
<i>> 18 anos</i>	23,0	28,9	32,1	16,0	
					N.S.

A bebida mais consumida pelos jovens, quer com mais de 18 anos, quer com 18 ou menos anos, era a cerveja (57% e 60%, respectivamente). Entre os jovens mais velhos, havia mais a consumir *shots* (55%) e vinho (40%) e menos a consumir *alcopops* (30%). As bebidas destiladas eram consumidas por mais de metade dos jovens (Figura 1). A percentagem de consumidores de *shots* diminui do primeiro ano para o segundo e para o terceiro (44%, 35% e 23%, respectivamente) e a de consumidores de vinho aumenta também entre o 1º e o 3º ano (28%, 35% e 44% respectivamente) (Figura 2). Há menos alunos dos cursos de Gestão Hoteleira a consumir *alcopops* (19%), mais a consumir destilados (59%), quase metade a consumir vinho (47%) e menos a consumir cerveja (53%), do que entre os alunos de Cozinha e

Restauração (Figura 3). A proporção de rapazes que consumia cerveja era cerca do dobro das raparigas (72% e 35%, respectivamente). A percentagem de rapazes que bebiam destilados era bastante maior do que a de raparigas (57% e 36%, respectivamente). Havia também mais rapazes do que raparigas a consumir *shots* (39%) e menos a consumir *alcopops* (32%) (Figura 4).

Figura 1

Quando ingere bebidas alcoólicas, que tipo de bebida consome? (I)

Chi-quadrado = 32,4; P = 0,00

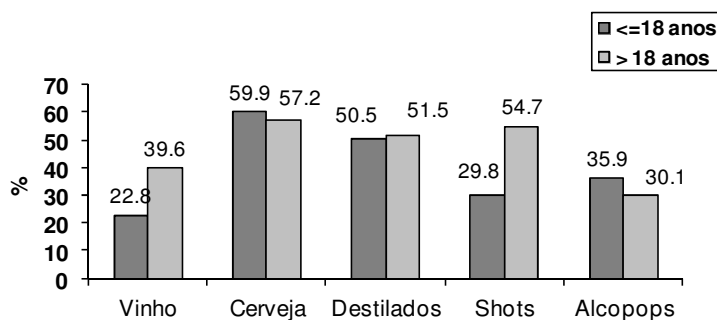


Figura 2

Quando ingere bebidas alcoólicas, que tipo de bebida consome? (II)

Chi-quadrado = 98,1; P = 0,004

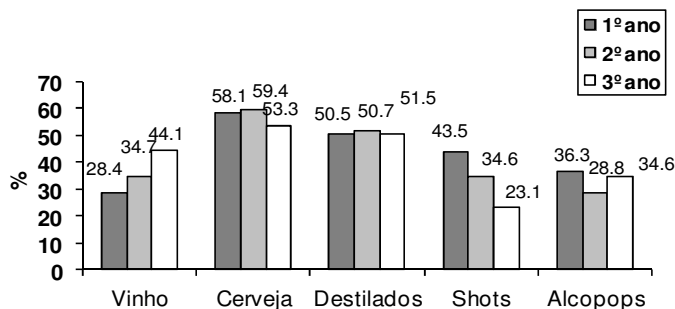


Figura 3

Quando ingere bebidas alcoólicas, que tipo de bebida consome? (III)

Chi-quadrado = 56,5; P = 0,005

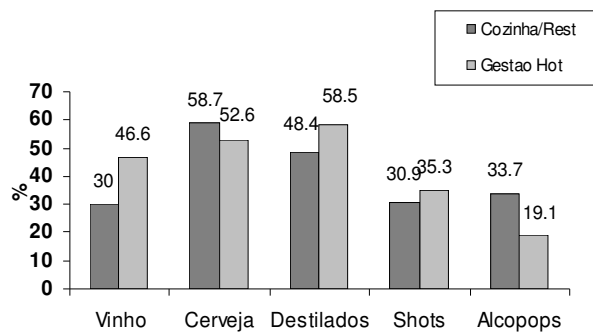
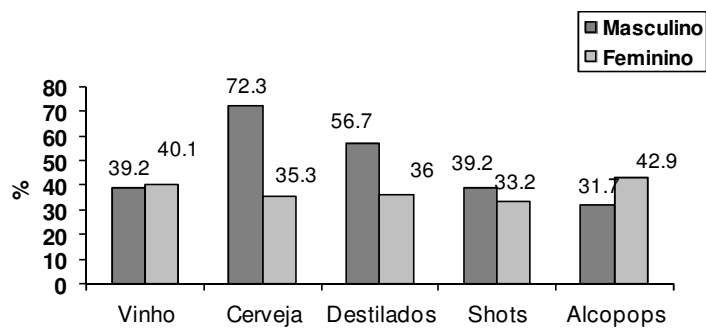


Figura 4

Quando ingere bebidas alcoólicas, que tipo de bebida consome? (IV)

Chi-quadrado = 134,6; P = 0,000



Cerca de 2/3 dos jovens consideram que as bebidas alcoólicas podem aquecer, sendo a falta de conhecimento relativamente a este tema mais significativa entre as raparigas. De facto, 77% das pessoas do sexo feminino ou *não sabem* ou *concordam* com a afirmação. Não existem diferenças significativas entre grupos etários, mas a percentagem de alunos dos cursos da área da Gestão Hoteleira que *concordam* com a afirmação é significativamente superior aos restantes cursos (76%) (Quadro 3). Com base no modelo de regressão logística, não foram encontradas diferenças significativas entre género, grupo etário, curso e ano do curso frequentado (Quadro 6).

Aproximadamente um terço dos jovens (32%) *concordam* ou afirmam que *não sabem*, relativamente à afirmação *as bebidas alcoólicas podem matar a sede*. Existem diferenças significativas entre sexos, sendo que é maior a percentagem de alunos do sexo masculino que referem concordar com a presente afirmação – 28%, contra 15% das mulheres (Quadro 3). Quanto ao falso conceito *as bebidas alcoólicas matam a sede* e ainda tendo por base o modelo de regressão logística entre géneros, foram encontradas diferenças significativas, tendo as raparigas maior probabilidade de discordar da afirmação (OR ajustado = 0.56; $P < 0.01$) (Quadro 6).

Quarenta e três por cento dos jovens acreditavam que as bebidas alcoólicas abrem o apetite e apenas vinte e dois por cento discordavam da afirmação. Eram mais as raparigas que afirmavam não saber (49%), assim como os rapazes que concordavam (48%). A percentagem de estudantes que concordavam com a afirmação aumentava do primeiro ano (38%) para o segundo (44%) e para o terceiro (53%) (Quadro 3). Os jovens com mais de dezoito anos que concordavam com a afirmação eram em maior

percentagem (Quadro 3). O modelo de regressão logística revelou que as raparigas tinham maior probabilidade de discordar da presente afirmação (OR ajustado = 1.77; $P < 0.01$) e que os jovens mais velhos tinham menor probabilidade de discordar da ideia de que as bebidas alcoólicas poderiam estimular o apetite (OR = 0.65; $P < 0.05$) (Quadro 6).

Metade dos estudantes dos cursos de hotelaria concordava que algumas bebidas alcoólicas, como por exemplo whisky ou aguardente velha, podem ajudar a digestão. Os rapazes que concordavam com a afirmação eram em número significativamente superior (55%). Existia um incremento do primeiro ano para o segundo e do segundo para o terceiro, dos jovens que concordavam com a afirmação, embora essa diferença não seja estatisticamente significativa (Quadro 3). A probabilidade de concordar com a afirmação ou de não saber era significativamente superior nas pessoas do sexo feminino, tendo por base os dados da análise de regressão logística (OR ajustado = 1.60; $P < 0.05$) (Quadro 7).

Cerca de um em cada dez estudantes concordavam com a afirmação de que *as bebidas alcoólicas são um alimento*, sendo esta crença maior entre os rapazes (13%) e no terceiro ano do curso (17%) (Quadro 3). As raparigas tinham cerca de metade da probabilidade de concordar e não saber se as bebidas alcoólicas são um alimento (OR ajustado = 0.51; $P < 0.01$) (Quadro 7).

Acreditavam que o álcool dá força, cerca de dez por cento dos alunos (Quadro 3). Não existiam diferenças significativas entre os diferentes subgrupos (Quadros 6 e 7).

Quadro 3 – Percentagem de estudantes que respondem de forma incorrecta relativamente a determinados falsos conceitos associados ao álcool (I):

	<i>As bebidas alcoólicas aquecem (Concordo)</i>	<i>Algumas bebidas alcoólicas podem matar a sede (Concordo)</i>	<i>As bebidas alcoólicas ditas aperitivos como Martini podem estimular o apetite (Concordo)</i>	<i>Algumas bebidas alcoólicas, como por exemplo whisky ou aguardente velha podem ajudar a digestão (Concordo)</i>	<i>As bebidas alcoólicas são alimentos (Concordo)</i>	<i>O álcool dá força (Concordo)</i>
Total (N = 697)	66,9	22,7	42,9	50,4	10,3	10,2
Género						
<i>Masc</i>	66,3	27,5	47,9	55,0	12,6	10,6
<i>Fem</i>	67,8**	14,6**	34,5**	42,5**	6,5**	9,6
Ano						
<i>1º ano</i>	64,1	22,5	38,2	45,8	8,5	13,4
<i>2º ano</i>	69,9	22,4	44,1	51,7	9,8	7,7
<i>3º ano</i>	66,7	23,8	53,3**	60,0	17,1*	7,6
Curso						
<i>C+R+A</i>	64,5	22,0	44,9	48,9	10,8	9,7
<i>TGH; TGR</i>	75,5*	25,2	35,8	55,6	8,6	11,9
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	65,7	22,5	41,6	47,6	7,9	11,4
<i>> 18 anos</i>	67,4	22,7	43,6**	51,9	12,3	8,8

* P <0.05; ** P <0.01

Mais de nove em cada dez estudantes (96%) não sabiam que *um copo de cerveja de cinco graus tem aproximadamente tanto álcool como um copo de vinho de doze graus*. Os rapazes que concordavam com a afirmação, apesar de em número reduzido, eram o dobro das raparigas (Quadro 4). Com base no modelo de regressão logística desenvolvido, não foram encontradas diferenças significativas entre os diferentes subgrupos (Quadro 8).

Mais de um terço dos jovens (37%) não sabia ou discordava da possibilidade de morrer com uma ingestão elevada de bebidas alcoólicas num só dia ou ocasião. As

raparigas que concordavam eram em percentagem inferior aos rapazes (54% e 69%, respectivamente), assim como os alunos dos Cursos de Cozinha e de Restaurante/Bar em relação aos de Gestão (Quadro 4). As raparigas tinham quase o dobro das probabilidades de discordar ou não saber se é possível morrer com uma intoxicação aguda de álcool, com base no modelo ajustado de regressão logística (OR ajustado = 1.94; $P < 0.01$). Os jovens com mais de dezoito anos tinham menor probabilidade de discordar da afirmação ou de não saber (OR ajustado = 0.72; $P < 0.05$) (Quadro 8).

Apenas nove por cento dos alunos das Escolas de Hotelaria sabiam que o tipo de álcool que as pessoas bebem, enquanto constituinte das bebidas alcoólicas, é o álcool etílico. As raparigas que afirmavam não saber eram quase o dobro dos rapazes (23% e 12% respectivamente). Tendo por base o modelo de regressão logística ajustada, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os distintos subgrupos (Quadro 8).

Cerca de um terço (31%) dos inquiridos/estudantes dos cursos de hotelaria acreditavam que se poderia ultrapassar os sintomas de embriaguez (*curar uma bebedeira*) com um duche frio. Concordavam com a afirmação menos alunos do terceiro ano (23%), menos alunos dos cursos da área de Gestão Hoteleira (28%) e menos alunos com mais de dezoito anos (26%) (Quadro 4). Analisando o modelo de regressão logística aplicado, as raparigas tinham maior probabilidade de concordar com a afirmação ou de não saber (OR ajustado = 1.51; $P < 0.01$), mas os jovens com mais de dezoito anos e os alunos da área da Gestão Hoteleira tinham maior probabilidade de discordar daquela possibilidade (OR = 0.63; $P < 0.01$ e OR = 0.66; $P < 0.05$, respectivamente) (Quadro 9).

Mais de um terço dos jovens não sabe ou acredita que uma pessoa pode “curar uma bebida com exercício físico intenso” (37%). Os rapazes que acreditavam eram quatro vezes mais do que as raparigas (12% contra 3%) (Quadro 4). O modelo de regressão logística desenvolvido, e após ajustamento para as variáveis que poderiam ser *confounders*, não revelou diferenças estatisticamente significativas para as diferentes categorias (Quadro 9).

Quase um terço dos jovens (31%) concordava que *uma pessoa pode curar a bebida com café forte sem açúcar*. As raparigas que concordavam com a afirmação são bastante mais do que os rapazes (43% contra 25%) e a percentagem de jovens que concordam parece aumentar com o ano frequentado (28% no primeiro, 32% no segundo e 38% no terceiro ano) (Quadro 4). Tendo por base a regressão logística ajustada, foi verificado que as raparigas tinham mais do dobro da probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 2.49; $P < 0.01$) e os alunos dos cursos da área da Gestão Hoteleira apresentavam menor probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 0.65; $P < 0.01$) (Quadro 9).

Quadro 4 – Percentagem de estudantes que respondem de forma incorrecta relativamente a determinados falsos conceitos associados ao álcool (II):

	<i>Um copo de cerveja de 5º tem tanto álcool como um copo de vinho de 12º (Concordo)</i>	<i>É possível morrer de uma ingestão elevada de álcool num só dia (Concordo)</i>	<i>O tipo de álcool que as pessoas bebem chama-se álcool etílico (Concordo)</i>	<i>Uma pessoa pode curar a bebedeira com um duche frio (Concordo)</i>	<i>Uma pessoa pode curar a bebedeira com exercício físico intenso (Concordo)</i>	<i>Uma pessoa pode curar a bebedeira com café forte sem açúcar (Concordo)</i>
Total (N = 697)	3,6	63,6	9,0	30,6	9,0	31,4
Género						
<i>Masc</i>	4,4	69,0	9,9	28,2	12,4	24,5
<i>Fem</i>	2,3**	54,4**	7,7**	34,5	3,4**	42,9**
Ano						
<i>1º ano</i>	3,3	62,4	7,8	31,7	8,2	28,4
<i>2º ano</i>	4,5	65,0	8,7	32,2	9,4	32,2
<i>3º ano</i>	1,9	62,9	13,3	22,9*	10,5	38,1*
Curso						
<i>C+R+A</i>	3,3	65,0	9,5	31,3	9,2	32,2
<i>TGH; TGR</i>	4,6	58,3*	7,3	27,8*	8,6	28,5
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	3,8	60,3	8,9	35,2	7,3	34,0
<i>> 18 anos</i>	3,2	66,8	9,4	26,2**	10,4	29,7

*P <0.05; ** P <0.01

Apenas seis por cento dos estudantes de hotelaria acreditavam que *uma pessoa pode curar a bebedeira com café forte açucarado* (Quadro 5). Não foram encontradas diferenças significativas entre as classes, tendo por base o modelo de regressão logística ajustado (Quadro 9).

Um quarto dos alunos (25%) considerava que o álcool melhora a coordenação motora e os reflexos. Os rapazes que concordavam eram em quantidade/proporção superior às raparigas (28% contra 21%). Os alunos de dezoito anos ou menos que concordavam com a afirmação também eram em número/proporção superior aos maiores de 18 anos (59% e 47%, respectivamente) (Quadro 5). Os alunos com mais

de dezoito anos tinham maior probabilidade de discordar de que as bebidas alcoólicas em quantidades moderadas melhorem os reflexos (OR ajustado = 0.63; $P < 0.01$) (Quadro 9).

Um quinto dos jovens discordava de que as bebidas alcoólicas têm calorias e por isso podem engordar (20%). Os alunos dos cursos de Restaurante e de Cozinha que discordavam, eram mais do dobro dos alunos da área da Gestão (23% e 11% respectivamente) e os jovens mais novos igualmente (22% contra 18% respectivamente). A probabilidade de os alunos de Gestão Hoteleira concordarem que as bebidas alcoólicas podem engordar era maior do que dos alunos dos restantes cursos (OR = 0.63; $P < 0.01$). Igualmente, os alunos com mais de dezoito anos também tinham maior probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 0.66; $P < 0.01$) (Quadro 10).

Mais de um quinto dos alunos de hotelaria considera que o álcool das bebidas alcoólicas é digerido como os alimentos (22%) (Quadro 5) e apenas 54% discordavam desta afirmação. A percentagem dos alunos de Cozinha e de Restaurante que discordavam da afirmação era de 56% contra 45% nos alunos dos cursos de Gestão Hoteleira. Os alunos dos dois cursos da área da Gestão Hoteleira apresentavam maior probabilidade de não saber ou concordar com a afirmação, relativamente aos cursos de Cozinha e Restaurante (OR ajustado = 1.60; $P < 0.01$) (Quadro 11).

Mais de dois em cada dez dos jovens (21%) acreditava que *um indivíduo que bebeu, pode conduzir, desde que não se sinta embriagado*. Existiam diferenças entre géneros já que apenas dezoito por cento das raparigas afirmava concordar ao invés dos rapazes que eram vinte e três por cento (Quadro 5). Com base na análise de

regressão logística não foram encontradas diferenças significativas entre as diferentes classes relativamente à afirmação (Quadro 11).

Quadro 5 – Percentagem de estudantes que respondem de forma incorrecta relativamente a determinados falsos conceitos associados ao álcool (III):

	<i>Uma pessoa pode curar a bebedeira com café forte açucarado (Concordo)</i>	<i>O álcool em quantidades moderadas melhora a coordenação motora e os reflexos (Concordo)</i>	<i>Uma bebida alcoólica tem calorias e por isso, pode engordar (Concordo)</i>	<i>O álcool é digerido como os outros alimentos (Concordo)</i>	<i>Um indivíduo que bebeu, pode conduzir, desde que não se sinta embriagado (Concordo)</i>
Total (N = 697)	5,6	25,4	54,9	21,5	21,1
Género					
<i>Masc</i>	5,7	28,2	56,7	23,4	23,2
<i>Fem</i>	5,4	20,7*	52,1	18,4	17,6*
Ano					
<i>1º ano</i>	4,9	24,8	54,9	22,2	24,5
<i>2º ano</i>	7,0	23,4	55,9	21,7	18,9
<i>3º ano</i>	3,8	32,4	52,4	19,0	17,1
Curso					
<i>C+R+A</i>	5,3	26,6	52,0	21,2	20,3
<i>TGH; TGR</i>	6,6	21,2	65,6**	22,5*	23,8
Grupo etário					
<i>≤ 18 anos</i>	6,7	26,3	48,3	24,1	22,2
<i>> 18 anos</i>	4,8	24,6**	60,7**	27,0	19,5

* P <0.05; ** P <0.01

Quadro 6 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente aos falsos conceitos (I)

	<i>As bebidas alcoólicas aquecem</i>		<i>As bebidas alcoólicas matam a sede</i>		<i>As bebidas alcoólicas ditas aperitivas, como o Martini, podem estimular o apetite</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	NS	**	**	**	**
<i>Fem</i>	1,33		0,55	0,56 (0,40-0,80)	1,83	1,77 (1,19-2,63)
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	1,51		1,09		1,17	
<i>3º ano</i>	1,12		1,17		1,22	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	1,21		1,12		0,83	
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS	*	*
<i>> 18 anos</i>	0,99		1,04		0,67	0,65 (0,45-0,95)

P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão
 Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 7 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente aos falsos conceitos (II)

	As bebidas alcoólicas ditas digestivas, como o Whisky, podem facilitar a digestão		As bebidas alcoólicas são alimentos		As bebidas alcoólicas podem dar força	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	*	**	**	NS	NS
<i>Fem</i>	1,49	1,60 (1,06-2,42)	0,51	0,51 (0,33-0,79)	0,99	
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	2,03*		1,15		0,88	
<i>3º ano</i>	1,46		1,06		1,24	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	1,59		0,88		0,93	
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	0,75		1,39		0,82	

* P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão
Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 8 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente aos falsos conceitos (III)

	Um copo de cerveja de 5º tem tanto álcool como um copo de vinho de 12º		É possível morrer de uma ingestão elevada de álcool num só dia		O tipo de álcool que as pessoas bebem chama-se álcool etílico	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	NS	**	**	NS	NS
<i>Fem</i>	2,03		1,86	1,94 (1,41-2,68)	1,31	
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	1,27		1,15		0,56	
<i>3º ano</i>	1,81		1,06		0,63	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	0,52		0,88		1,09	
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	*	*	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	1,41		0,67	0,72 (0,53-0,99)	1,01	

P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão
Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 9 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente aos falsos conceitos (IV)

	Uma pessoa pode curar uma bebedeira com um duche frio		Uma pessoa pode curar uma bebedeira com exercício físico intenso		Uma pessoa pode curar uma bebedeira com café forte sem açúcar	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	**	**	NS	NS	**	**
<i>Fem</i>	1,51	1,51 (1,09-2,08)	0,80		2,50	2,49 (1,78-3,49)
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	0,91		0,95		1,08	
<i>3º ano</i>	1,10		1,21		1,38	
Curso						
<i>C+R+A</i>	*	*	NS	NS	NS	*
<i>TGH; TGR</i>	0,65	0,66 (0,45-0,98)	0,79		0,73	0,65 (0,44-0,95)
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	**	**	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	0,65	0,63 (0,46-0,86)	1,07		0,77	

P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão
Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 10 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente aos falsos conceitos (V)

	<i>Uma pessoa pode curar uma bebedeira com café forte açucarado</i>		<i>O álcool em quantidades moderadas melhora a coordenação motora</i>		<i>Uma bebida alcoólica tem calorias e por isso pode engordar</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>Fem</i>	1,29		1,01		1,35	
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	0,96		1,04		1,11	
<i>3º ano</i>	1,18		1,18		1,05	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	NS	*	*
<i>TGH; TGR</i>	1,26		1,02		0,60	0,63 (0,43-0,94)
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	**	**	**	**
<i>> 18 anos</i>	0,89		0,63	0,63 (0,46-0,85)	0,64	0,66 (0,48-0,91)

P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão.

Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 11 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente aos falsos conceitos (VI)

	<i>O álcool é digerido como os outros alimentos</i>		<i>Um indivíduo que bebeu pode conduzir desde que não se sinta embriagado</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género				
<i>Masc</i>	NS	NS	NS	NS
<i>Fem</i>	0,85		0,79	
Ano				
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	0,74		0,76	
<i>3º ano</i>	1,69		0,93	
Curso				
<i>C+R+A</i>	*	**	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	1,61	1,60 (1,11-2,31)	1,42	
Grupo etário				
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	0,91		0,74	

P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão.
Classe de referência = concorda e não sei

No que diz respeito a alguns comportamentos ligados à saúde, destacam-se alguns aspectos, nomeadamente: setenta e dois por cento dos jovens consideravam muito importante não fumar e setenta e um por cento consideravam muito importante praticar regularmente actividade física (Quadro 12). Apenas 15% consideravam muito importante consumir bebidas alcoólicas moderadamente (Quadro 12) e 49% consideravam esse consumo menos importante. Trinta e cinco por cento dos jovens consideravam muito importante não ingerir bebidas alcoólicas, sendo os que mais concordavam as raparigas (44%), os alunos do terceiro ano do curso (45%) e os alunos dos cursos de Cozinha e de Restaurante (38%) (Quadro 12). Consideravam muito importante evitar calorias em excesso 43% dos alunos, sendo esta opção mais frequente nos alunos do terceiro ano (55%), nos alunos dos cursos de Cozinha e

Restaurante (38%) e nos jovens com mais de dezoito anos (49%) (Quadro 12). Reduzir o stress era considerado muito importante para 61% dos jovens, sendo os jovens mais velhos os que mais concordavam com a afirmação (62%) (Quadro 12). Consideravam ainda muito importante não consumir drogas ilícitas 79% dos jovens, sendo as raparigas as que mais escolhem esta opção (85%) (Quadro 12). Na análise da opinião dos alunos referente a alguns comportamentos ligados à saúde, e que considerem importante ou muito importante determinado comportamento, com suporte no modelo de regressão logística, apenas foram encontradas diferenças significativas no caso da afirmação “não ingerir bebidas alcoólicas”. Neste último caso, as raparigas tinham mais do dobro da probabilidade de considerar importante e muito importante (OR ajustado = 2.42; $P < 0.01$). Os alunos de Gestão Hoteleira tinham cerca de metade da probabilidade de considerar importante ou muito importante não consumir bebidas alcoólicas (OR ajustado = 0.55; $P < 0.01$) (Quadros 13, 14 e 15).

Quadro 12 – Percentagem de estudantes que respondem considerar muito importante determinado comportamento ligado à saúde

	<i>Não Fumar (Muito importante)</i>	<i>Prática regular de actividade física (Muito importante)</i>	<i>Ingerir bebidas alcoólicas com moderação (Muito importante)</i>	<i>Não ingerir bebidas alcoólicas (Muito importante)</i>	<i>Evitar Calorias em excesso (Muito importante)</i>	<i>Reduzir o stresse (Muito importante)</i>	<i>Não consumir drogas ilícitas (Muito importante)</i>
Total (N = 697)	71,7	71,4	14,5	35,4	42,8	60,5	78,6
Género							
<i>Masc</i>	71,3	73,9	13,5	30,5	42,4	62,2	74,5
<i>Fem</i>	72,4	67,4	16,1*	43,7**	43,3	57,9	85,4**
Ano							
<i>1º ano</i>	69,3	69,6	14,7	34,3	39,5	55,2	76,5
<i>2º ano</i>	72,7	70,6	13,3	33,2	41,6	65,7	78,0
<i>3º ano</i>	76,2	79,0	17,1	44,8**	55,2**	61,9	86,7
Curso							
<i>C+R+A</i>	71,8	71,8	13,7	38,1	38,1	60,8	79,5
<i>TGH; TGR</i>	71,5	70,2	17,2	25,8*	25,8*	59,6	75,5
Grupo etário							
<i>≤ 18 anos</i>	70,5	70,2	13,0	35,9	35,6	58,7	80,6
<i>> 18 anos</i>	72,7	73,5	15,5	35,0	48,7**	61,8**	77,3

*P <0.05; ** P <0.01

Quadro 13 – Odds Ratio e intervalos de confiança para comportamentos ligados à saúde (I)

	<i>Não fumar</i>		<i>Prática regular de actividade física</i>		<i>Ingerir bebidas alcoólicas moderadamente</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	NS	NS	NS	*	NS
<i>Fem</i>	1,29		0,38		0,68	
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	0,82		0,53		1,43	
<i>3º ano</i>	0,84		0,65		1,55	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	NS	*	NS
<i>TGH; TGR</i>	0,67		0,93		1,53	
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	0,89		2,18		1,15	

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão.
Classe de referência = concordo e não sei.

Quadro 14 – Odds Ratio e intervalos de confiança para comportamentos ligados à saúde (II)

	<i>Não ingerir bebidas alcoólicas</i>		<i>Evitar calorias em excesso</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género				
<i>Masc</i>	**	**	NS	NS
<i>Fem</i>	2,43	2,42 (1,61-3,64)	0,79	
Ano				
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	1,05		1,78	
<i>3º ano</i>	0,85		1,19	
Curso				
<i>C+R+A</i>	*	**	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	0,58	0,55 (0,36-0,84)	1,07	
Grupo etário				
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	0,80		1,12	

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão.
Classe de referência = concorda e não sei

Quadro 15 – Odds Ratio e intervalos de confiança para comportamentos ligados à saúde (III)

	Reduzir o stresse		Não consumir drogas ilícitas	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género				
<i>Masc</i>	NS	NS	NS	NS
<i>Fem</i>	1,53		1,74	
Ano				
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	0,67		1,21	
<i>3º ano</i>	0,95		1,02	
Curso				
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	1,43		0,88	
Grupo etário				
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	1,19		1,00	

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Classe de referência = concorda e não sei

Cerca de 38% dos alunos, dos quais 24% eram raparigas e 47% eram rapazes, consideram que 76 a 100% dos seus colegas consomem bebidas alcoólicas (Quadro 16). As raparigas tinham o dobro da probabilidade de considerar que a percentagem de colegas que consumiam bebidas alcoólicas variava entre 0 e 50% (OR ajustado = 2.03; P <0.01).

Quadro 16 – Resposta à questão: *em sua opinião, no último ano, que percentagem de estudantes consumiu bebidas alcoólicas?*

	0%	Menos de 5%	5 a 15%	16 a 25%	25 a 50%	51 a 75%	76 a 100%	P
Total	1,6	1,7	5,5	6,0	13,2	33,7	38,2	
Género (N = 697)								
<i>Masc</i>	1,1	1,8	3,7	4,8	11,0	30,6	46,9	
<i>Fem</i>	2,3	1,5	8,4	7,7	16,5	39,8	23,8	
								0,000
Ano (N = 697)								
<i>1º ano</i>	3,3	2,3	5,9	4,9	16,1	37,0	30,5	
<i>2º ano</i>	0,3	1,4	3,8	7,7	10,8	30,1	45,8	
<i>3º ano</i>	-	1,0	8,6	3,8	10,5	36,2	40,0	
								0,001
Curso (N = 697)								
<i>C+R+A</i>	1,8	2,0	5,5	5,5	13,0	34,2	37,9	
<i>TGH; TGR</i>	0,7	0,7	5,3	7,3	13,3	33,3	39,3	
								N.S.
Grupo etário (N = 689)								
<i>≤ 18 anos</i>	2,9	1,9	4,1	7,0	11,7	35,9	36,5	
<i>> 18 anos</i>	0,5	1,6	6,7	5,1	14,5	31,9	39,7	
								N.S.

Dada a especificidade dos cursos da área da hotelaria, é importante saber qual a sensibilidade dos jovens face a possíveis atitudes e comportamentos, no âmbito do serviço de bebidas alcoólicas aos clientes dos diferentes tipos de estabelecimentos hoteleiros. No presente trabalho, aproximadamente quatro em cada dez jovens concordava que o proprietário de um bar ou restaurante deveria ser responsabilizado, caso fosse servido álcool a um indivíduo embriagado, sabendo que a seguir ele iria conduzir (Quadro 17). Não foram encontradas diferenças significativas entre grupos para o modelo simples e ajustado de regressão logística, a respeito desta questão

(Quadro 22). Concordavam que uma medida de redução dos problemas de álcool no âmbito dos locais em que se consomem bebidas alcoólicas, poderia ser atrasar a entrega de bebidas alcoólicas aos clientes, cerca de 44% dos estudantes (Quadro 17). O modelo de regressão logística encontrou diferenças significativas entre os anos do curso, tendo os alunos do terceiro ano quase o dobro da probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 1.76; $P < 0.05$) (Quadro 23). Os alunos que concordavam com a possibilidade de sugerir a um cliente, que supostamente já bebeu de forma excessiva, o consumo de uma bebida sem álcool, eram 87%; esta percentagem era maior entre as raparigas (90%) e nos alunos dos cursos de Cozinha e Restaurante (88%) (Quadro 18). Com base no modelo de regressão logística, verificou-se que as raparigas tinham de facto, maior probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 1.76; $P < 0.05$). Os alunos dos cursos da área de Gestão Hoteleira tinham aproximadamente metade da probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 0.51; $P < 0.01$) (Quadro 23). Concordavam que seria uma boa atitude oferecer-se para arranjar transporte ao cliente intoxicado, nomeadamente chamando um táxi, oitenta e sete por cento dos jovens, sendo maior a percentagem dos jovens dos cursos de gestão hoteleira que concordavam com a afirmação – 94% e também os jovens do grupo etário com mais de 18 anos (Quadro 18). Os alunos mais velhos tinham, de acordo com a regressão logística, quase o dobro da probabilidade de concordar com a presente afirmação (OR ajustado = 1.93; $P < 0.01$), assim como os jovens dos cursos da área de Gestão Hoteleira (OR ajustado = 2.48; $P < 0.05$). (Quadro 23).

Quadro 17 – Percentagem de estudantes que respondem concordar com determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (I)

	<i>O proprietário de um bar ou restaurante deveria ser responsabilizado caso seja servido álcool a um indivíduo sob o efeito (embriagado) sabendo que, a seguir, ele iria conduzir (Concordo)</i>	<i>Um barman deveria ser responsabilizado caso sirva álcool a um indivíduo que denota sinais de embriaguez e a seguir vai conduzir (Concordo)</i>	<i>Comunicar ao cliente que já conhece os seus hábitos e os seus comportamentos perigosos quando embriagado e que, por isso não o vai servir (Concordo)</i>	<i>Atrasar a entrega de bebidas alcoólicas ao cliente (Concordo)</i>
Total (N = 697)	40,7	39,5	66,6	44,4
Género				
<i>Masc</i>	39,7	38,3	63,5	44,0
<i>Fem</i>	42,3	40,8	71,3*	44,4
Ano				
<i>1º ano</i>	42,8	40,5	70,3	46,4
<i>2º ano</i>	39,6	40,7	63,6	38,8
<i>3º ano</i>	37,1	31,4	62,9	52,4
Curso				
<i>C+R+A</i>	41,5	40,7	67,6	44,5
<i>TGH; TGR</i>	37,7	33,8	62,3	43,0
Grupo etário				
<i>≤ 18 anos</i>	41,6	39,7	68,6	47,6
<i>> 18 anos</i>	40,2	39,4	65,0	41,7

*P <0.05; ** P <0.01

Igualmente, quatro em cada dez jovens estudantes de cursos de hotelaria concordavam que *um barman deveria ser responsabilizado caso sirva álcool a um indivíduo que denota sinais de embriaguez e a seguir vai conduzir* (Quadro 17). Não foram encontradas diferenças significativas entre grupos para o modelo simples e ajustado de regressão logística (Quadro 22).

Dois terços dos estudantes concordavam com a afirmação *comunicar ao cliente que já conhece os seus hábitos e os seus comportamentos perigosos quando embriagado e*

que, por isso, não o vai servir (67%). As raparigas que concordavam (71%) eram em proporção superior à dos rapazes (64%) (Quadro 17). O modelo de regressão logística ajustado confirmou que as raparigas tinham maior probabilidade de concordar com a afirmação e com esta possível atitude por parte de quem serve bebidas alcoólicas (OR ajustado = 1.44; $P < 0.01$) (Quadro 22).

Cerca de metade dos jovens considerava importante explicar que a polícia não gostaria de saber que tinha servido um indivíduo embriagado, tendo conhecimento de que ele a seguir iria conduzir (50%), sendo maior a proporção dos rapazes que concordavam (52%) (Quadro 18). Com base no modelo de regressão logística, não foram encontradas diferenças significativas entre os vários grupos. O modelo era não significativo quando incluídas as variáveis género, grupo etário, curso e ano frequentado (Quadro 24).

Aproximadamente dois terços dos alunos (66%) concordavam com a importância de perguntar ao cliente se ele vai conduzir. A proporção/quantidade de raparigas que concordava era superior à dos rapazes (69% contra 64%), assim como a dos jovens com idade até dezoito anos (70%) em relação aos mais velhos (Quadro 18). No entanto, o modelo ajustado de regressão logística desenvolvido demonstrou que os jovens mais velhos tinham maior probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 0,71; $P < 0,05$) (Quadro 24).

Mais de metade dos alunos de hotelaria (53%) concordavam que recusar servir bebidas alcoólicas a um cliente quando este denota já ter consumido excessivamente, pode ser uma medida responsável de prevenção dos problemas de álcool (Quadro

19). As raparigas que não tinham opinião formada sobre o assunto eram mais do que os rapazes (17% e 10%, respectivamente). Não foram registadas diferenças significativas, com base no modelo construído de regressão logística (Quadro 24).

Mais de nove em cada dez alunos (91%) concordavam que seria justificável avisar a gerência se o cliente se tornasse problemático, em virtude do seu consumo de bebidas alcoólicas (Quadro 19). O modelo ajustado de regressão logística era significativo quando incluído o ano frequentado, embora não existam diferenças significativas entre os três anos (Quadro 25).

Muito próximo de um terço dos estudantes (29%) consideravam que poderia ser uma opção, chamar a polícia no caso de o cliente sob o efeito do álcool se tornar problemático. As raparigas que concordavam com esta possibilidade eram menos do que os rapazes (27% e 30%, respectivamente). Os alunos do terceiro ano eram claramente aqueles que concordavam em maior proporção/percentagem com esta afirmação (Quadro 19). Com base na regressão logística, o modelo demonstrou que os alunos do segundo ano tinham maior probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 1.70; $P < 0.01$), tal como os do terceiro (OR ajustado = 2.18; $P < 0.01$) (Quadro 25).

Um pouco mais de dois terços dos jovens (69%) consideravam importante aconselhar a ingestão de alimentos a indivíduos que tivessem consumido excessivamente bebidas alcoólicas e se encontrassem sob o seu efeito (Quadro 19). Não foram encontradas diferenças significativas, com base no modelo de regressão logística (Quadro 25).

Cerca de metade dos estudantes (51%) considerava que uma forma de reduzir os problemas de álcool, no contexto dos estabelecimentos onde se comercializam bebidas alcoólicas, seria servir cocktails com baixo teor alcoólico sem que o cliente se apercebesse, sendo mais os rapazes que concordavam do que as raparigas (56% e 49%, respectivamente), e os mais novos que concordavam também eram em número superior aos mais velhos (52% e 50%, respectivamente) (Quadro 19). Os modelos de regressão simples e ajustado não evidenciaram diferenças significativas entre os grupos (Quadro 26).

Consideravam importante não servir cocktails que contenham várias bebidas alcoólicas destiladas, como por exemplo TGV, B52, tubos de ensaio, coice de mula, shots e outros semelhantes, 58% dos estudantes. As raparigas que concordavam eram em proporção/percentagem superior à dos rapazes (60% e 56%, respectivamente), tal como os alunos com mais de 18 anos em relação aos mais novos (55% e 61%, respectivamente) (Quadro 20).

Mais de nove em cada dez alunos de hotelaria consideravam que uma boa medida de prevenção dos problemas de álcool, em contexto do consumo social, seria não servir bebidas alcoólicas a menores de 16 anos (92%). As raparigas concordavam em maior percentagem do que os rapazes (95% e 91%, respectivamente), o mesmo acontecendo com o grupo de estudantes com mais de dezoito anos (96%) (Quadro 20). Com base no modelo de regressão logística ajustado verificou-se que os jovens mais velhos tinham mais do triplo da probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado =3,28; $P < 0,01$) (Quadro 26).

Pouco mais de metade dos alunos (55%) dos cursos de hotelaria concordavam que não se deveriam servir bebidas alcoólicas a menores de dezoito anos. As raparigas que pensavam assim eram mais do que os rapazes (52% e 58%, respectivamente). Seis em cada dez (61%) jovens com mais de dezoito anos concordavam, enquanto nos alunos com idades até 18, anos apenas 47% concordavam com a possibilidade de interditar o consumo de álcool a menores de dezoito anos (Quadro 20). Os mais velhos, com base no modelo de regressão logística ajustado, tinham uma probabilidade superior de concordar com a afirmação (OR ajustado = 1.72; $P < 0.01$) (Quadro 27).

Pouco mais de um terço dos alunos (37%) consideravam que não servir bebidas alcoólicas duplas seria uma medida importante de redução dos problemas de álcool. A proporção/percentagem de raparigas que concordava com esta possibilidade era de 43%, enquanto a dos rapazes era apenas 32%. A proporção/quantidade de alunos que concordava aumentava do primeiro para o segundo e terceiro anos (32%, 37% e 45%, respectivamente). Os jovens com mais de dezoito anos que concordavam eram em maior percentagem do que os mais novos (38% e 35%, respectivamente) (Quadro 20).

Cerca de seis em cada dez jovens estudantes (60%) concordavam que não servir bebidas alcoólicas grátis poderia ser uma boa medida de prevenção dos problemas de álcool. As raparigas que concordavam com esta possibilidade eram em proporção/quantidade muito superior aos rapazes (74% e 52%, respectivamente) (Quadro 20). O modelo de regressão logística ajustado confirmou que as raparigas

tinham mais do dobro da probabilidade de considerar que não se deveriam servir bebidas alcoólicas grátis (OR ajustado = 2.59; $P < 0.01$) (Quadro 27).

Setenta e sete por cento dos jovens considerava ser uma boa medida de controlo dos problemas de álcool, ter e fornecer informações sobre eventuais transportes alternativos para os clientes (Quadro 21). Não foram encontradas diferenças significativas, com base nos modelos de regressão logística ensaiados (Quadro 28).

Oitenta e oito por cento dos estudantes dos cursos públicos de hotelaria consideravam importante para a prevenção dos problemas de álcool, que os estabelecimentos que comercializassem bebidas alcoólicas não tivessem empregados que consumissem bebidas alcoólicas durante o serviço. Eram mais as pessoas do género feminino que concordavam com a afirmação do que as do género masculino (56% e 49%, respectivamente) (Quadro 21). O modelo ajustado de regressão logística desenvolvido confirmou que as raparigas tinham maior probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 2.91; $P < 0.01$) (Quadro 28).

Oitenta e oito por cento dos jovens consideravam que seria uma boa medida promover os cocktails sem álcool ou com muito baixo teor alcoólico (Quadro 21). A probabilidade de as raparigas concordarem com a afirmação era mais do dobro da dos rapazes (OR ajustado = 2.27; $P < 0.01$) (Quadro 28).

Mais de nove em cada dez estudantes (95%) consideravam que se deveria treinar os *barmen* e empregados de mesa para saberem lidar correctamente com clientes sob o

efeito do álcool (Quadro 21). Com base no modelo de regressão logística não foram encontradas diferenças significativas entre os diferentes grupos (Quadro 29).

Aproximadamente metade (48%) dos estudantes concordavam com a possibilidade de eliminar limonadas e sumos com álcool e outras alcopops do mercado, já que atraem para o consumo de álcool muitos jovens com menos de 13 anos (Quadro 21). Com base no modelo de regressão logística não foram encontradas diferenças significativas entre os diferentes grupos (Quadro 29).

Quadro 18 – Percentagem de estudantes que respondem concordar com determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (II)

	<i>Sugerir ao cliente que tome uma bebida sem álcool (Concordo)</i>	<i>Oferecer-se para arranjar transporte ao cliente intoxicado, nomeadamente chamando um táxi (Concordo)</i>	<i>Explicar que a polícia não gostaria de saber que tinha servido um indivíduo embriagado, tendo conhecimento de que ele a seguir iria conduzir (Concordo)</i>	<i>Perguntar ao cliente se ele vai conduzir (Concordo)</i>
Total (N = 697)	86,5	87,1	50,2	65,7
Género				
<i>Masc</i>	84,6	87,2	51,6	64,4
<i>Fem</i>	89,7*	86,2	47,1*	68,6**
Ano				
<i>1º ano</i>	85,0	85,3	53,3	68,0
<i>2º ano</i>	88,5	87,1	47,2	67,5
<i>3º ano</i>	85,7	90,5	47,6	56,2
Curso				
<i>C+R+A</i>	87,9	84,8	49,5	66,8
<i>TGH; TGR</i>	81,5*	94,0*	51,7	62,9
Grupo etário				
<i>≤ 18 anos</i>	89,2	82,2	50,8	69,8
<i>> 18 anos</i>	84,2	91,2**	49,7	62,3*

*P <0.05; ** P <0.01

Quadro 19 – Percentagem de estudantes que respondem concordar com determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (III)

	<i>Recusar servir ao cliente mais bebidas alcoólicas (Concordo)</i>	<i>Avisar a gerência se o cliente sob o efeito se tornar problemático (Concordo)</i>	<i>Chamar a polícia (Concordo)</i>	<i>Aconselhar a ingestão de alimentos (Concordo)</i>	<i>Servir cocktails com baixo teor alcoólico sem que o cliente se aperceba (Concordo)</i>
Total (N = 697)	53,1	90,9	29,2	69,1	51,2
Género					
<i>Masc</i>	53,0	89,9	30,3	68,8	48,9
<i>Fem</i>	52,9*	91,6	26,8**	69,3	55,6**
Ano					
<i>1ª ano</i>	49,7	87,3	29,1	66,3	52,3
<i>2ª ano</i>	56,3	92,7	24,5	69,9	51,0
<i>3ª ano</i>	53,3	94,3	41,0**	74,3	49,5
Curso					
<i>C+R+A</i>	54,2	90,5	30,0	69,0	52,0
<i>TGH; TGR</i>	48,3	90,7	25,2	68,9	49,0
Grupo etário					
<i>≤ 18 anos</i>	54,3	89,8	26,7	66,3	52,4
<i>> 18 anos</i>	12,8	91,7	31,3	71,4	50,3**

*P <0.05; ** P <0.01

Quadro 20 – Percentagem de estudantes que respondem concordar com determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (IV)

	<i>Não servir cocktails que contenham várias bebidas alcoólicas destiladas, como por exemplo TGV, B52, tubos de ensaio, coice de mula, etc....shots e outros semelhantes (Concordo)</i>	<i>Não servir bebidas alcoólicas a menores de 16 anos (Concordo)</i>	<i>Não servir bebidas alcoólicas a menores de 18 anos (Concordo)</i>	<i>Não servir bebidas alcoólicas duplas (Concordo)</i>	<i>Não servir bebidas alcoólicas grátis (Concordo)</i>
Total (N = 697)	58,1	92,3	54,6	36,6	60,4
Género					
<i>Masc</i>	56,2	90,6	52,3	32,1	52,3
<i>Fem</i>	60,2**	94,6*	57,9**	43,3**	74,3**
Ano					
<i>1ª ano</i>	53,3	91,5	53,6	32,4	59,8
<i>2ª ano</i>	60,1	92,0	52,8	37,4	60,1
<i>3ª ano</i>	63,8	94,3	61,0	44,8**	63,8
Curso					
<i>C+R+A</i>	58,2	91,8	53,1	37,7	60,6
<i>TGH; TGR</i>	55,6	93,4	58,9	31,1	60,3
Grupo etário					
<i>≤ 18 anos</i>	54,9	87,9	47,3	34,9	58,1
<i>> 18 anos</i>	60,7*	96,0**	60,7**	38,0*	60,4

*P <0.05; ** P <0.01

Quadro 21 – Percentagem de estudantes que respondem concordar com determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (V)

	<i>Ter e fornecer informações sobre eventuais transportes alternativos para os clientes (Concordo)</i>	<i>Não ter empregados que bebam durante o serviço (Concordo)</i>	<i>Promover os cocktails sem álcool ou com muito baixo teor alcoólico (Concordo)</i>	<i>Treinar os barmen e empregados de mesa para saberem lidar correctamente com cliente sob o efeito do álcool (Concordo)</i>	<i>Eliminar limonadas e sumos com álcool e outras alcopops do mercado, já que atraem para o consumo de álcool muitos jovens com menos de 13 anos (Concordo)</i>
Total (N = 697)	76,8	87,5	88,2	94,5	47,9
Género					
<i>Masc</i>	78,7	83,7	85,1	93,8	47,2
<i>Fem</i>	73,6	93,5**	92,7**	95,4	49,0
Ano					
<i>1º ano</i>	75,2	87,6	89,5	94,8	49,3
<i>2º ano</i>	78,0	86,7	86,4	93,7	45,8
<i>3º ano</i>	78,1	88,6	87,6	95,2	49,5
Curso					
<i>C+R+A</i>	75,1	87,2	87,9	93,8	48,5
<i>TGH; TGR</i>	76,6*	88,1	88,1	96,7	45,7
Grupo etário					
<i>≤ 18 anos</i>	75,2	87,6	87,6	94,3	49,2
<i>> 18 anos</i>	78,1	87,4	88,8	94,7	46,8

*P <0.05; ** P <0.01

Quadro 22 – Odds Ratio e intervalos de confiança para posição dos estudantes face a determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (I)

	<i>O proprietário do estabelecimento deveria ser responsabilizado</i>		<i>Um barman deveria ser responsabilizado caso sirva álcool a um cliente que denota sinais de embriaguez e a seguir vai conduzir</i>		<i>Comunicar ao cliente que já conhece os seus hábitos e os seus comportamentos perigosos quando embriagado e que, por isso não o vai servir</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	NS	NS	NS	**	**
<i>Fem</i>	1,18		1,21		1,58	1,44 (1,03-2,01)
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	0,69		0,56*		0,60*	
<i>3º ano</i>	0,81		0,58*		0,83	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	*	NS	*	NS
<i>TGH; TGR</i>	0,77		0,61		0,64	
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	1,05		1,18		1,01	

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão.
Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 23 – Odds Ratio e intervalos de confiança para posição dos estudantes face a determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (II)

	<i>Atrasar a entrega de bebidas alcoólicas aos clientes</i>		<i>Sugerir ao cliente que tome uma bebida sem álcool</i>		<i>Oferecer-se para arranjar transporte, nomeadamente chamar um táxi</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	NS	*	*	NS	NS
<i>Fem</i>	1,03		1,78	1,76 (1,07-1,76)	0,75	
Ano						
<i>1º ano</i>	*	*	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	1,50	1,29 (0,83-2,02)	0,99		1,84	
<i>3º ano</i>	1,92**	1,76 (1,12-2,76) *	0,65		1,70	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	*	**	**	*
<i>TGH; TGR</i>	1,20		0,54	0,51 (0,31-0,84)	3,01	2,48 (1,15-5,34)
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS	*	**
<i>> 18 anos</i>	0,74		0,68		1,74	1,93 (1,20-3,09)

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão
Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 24 – Odds Ratio e intervalos de confiança para posição dos estudantes face a determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (III)

	<i>Explicar que a polícia não gostaria de saber que tinha servido um cliente sob claro efeito do álcool</i>		<i>Perguntar ao cliente que quer consumir bebidas alcoólicas se ele a seguir irá conduzir</i>		<i>Recusar servir ao cliente mais bebidas alcoólicas</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>Fem</i>	0,83		1,28		1,00	
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	0,84		0,59		0,89	
<i>3º ano</i>	1,06		0,57*		0,88	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	1,11		0,73		1,24	
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	*	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	0,99		0,80	0,71 (0,52-0,98)	1,09	

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão
Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 25 – Odds Ratio e intervalos de confiança para posição dos estudantes face a determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (IV)

	<i>Avisar a gerência se o cliente se tornar problemático</i>		<i>Chamar a polícia</i>		<i>Aconselhar a ingestão de alimentos</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>Fem</i>	1,14		0,84		1,00	
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	*	*	**	NS	NS
<i>2º ano</i>	2,38	2,27 (0,93-5,55)	1,51	1,70 (1,07-2,69) **	1,34	
<i>3º ano</i>	1,31	1,25 (0,49-3,20)	2,03	2,18 (1,35-3,50) **	1,17	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	1,25		0,84		0,96	
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	1,00		1,28		1,21	

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão
Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 26 – Odds Ratio e intervalos de confiança para posição dos estudantes face a determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (V)

	<i>Servir cocktails ou bebidas de baixo teor alcoólico</i>		<i>Não servir cocktails que contenham várias bebidas destiladas como os shots</i>		<i>Não servir bebidas alcoólicas a menores de 16 anos</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>Fem</i>	1,38		1,17		1,74	
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	0,88		1,40		0,85	
<i>3º ano</i>	0,91		1,12		1,06	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	0,96		0,87		0,64	
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS	**	**
<i>> 18 anos</i>	1,21		1,21		3,73	3,28 (1,77-6,09)

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão
Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 27 – Odds Ratio e intervalos de confiança para posição dos estudantes face a determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (VI)

	Não servir bebidas alcoólicas a menores de 18 anos		Não servir bebidas alcoólicas duplas		Não servir bebidas alcoólicas grátis	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	NS	NS	**	**	**	**
<i>Fem</i>	1,20		1,75	1,79 (1,29-2,48)	2,74	2,59 (1,84-3,62)
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	1,15		1,47		1,00	
<i>3º ano</i>	1,34		1,19		1,07	
Curso						
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	*	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	1,03		0,66	0,64 (0,43-0,96)	0,69	
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	**	**	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	1,69	1,72 (1,27-2,33)	1,12		1,24	

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 28 – Odds Ratio e intervalos de confiança para posição dos estudantes face a determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (VII)

	<i>Ter e fornecer informações sobre eventuais transportes alternativos para os clientes sob o efeito do álcool</i>		<i>Os estabelecimentos não terem empregados que consumam bebidas alcoólicas durante o serviço</i>		<i>Promover os cocktails sem álcool ou com muito baixo teor alcoólico</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género						
<i>Masc</i>	*	NS	**	**	**	**
<i>Fem</i>	0,65		2,95	2,91 (1,65-5,14)	2,34	2,27 (1,31-3,92)
Ano						
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	1,47		1,18		0,77	
<i>3º ano</i>	1,22		1,24		1,05	
Curso						
<i>C+R+A</i>	*	NS	NS	NS	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	1,80		0,94		0,78	
Grupo etário						
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	1,00		0,94		1,21	

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão
Classe de referência = concordo e não sei

Quadro 29 – Odds Ratio e intervalos de confiança para posição dos estudantes face a determinadas medidas que visam reduzir os problemas de álcool, no âmbito dos contextos em que se consomem bebidas alcoólicas (VIII)

	<i>Treinar os barman e empregados de mesas para saberem lidar com clientes sob o efeito do álcool</i>		<i>Eliminar limonadas e sumos com álcool e outros alcopops do mercado, já que atraem para o consumo adolescentes muito jovens</i>	
	OR	OR ajustado (IC 95%)	OR	OR ajustado (IC 95%)
Género				
<i>Masc</i>	NS	NS	NS	NS
<i>Fem</i>	1,18		1,08	
Ano				
<i>1º ano</i>	NS	NS	NS	NS
<i>2º ano</i>	1,28		1,02	
<i>3º ano</i>	1,45		1,15	
Curso				
<i>C+R+A</i>	NS	NS	NS	NS
<i>TGH; TGR</i>	1,91		0,87	
Grupo etário				
<i>≤ 18 anos</i>	NS	NS	NS	NS
<i>> 18 anos</i>	0,93		0,94	

*P <0.05; ** P <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão
Classe de referência =

Discussão

Os programas comunitários com vários componentes e que incluem por exemplo a combinação de esforços para limitar o acesso ao álcool, particularmente em relação aos jovens são dos mais eficazes para reduzir alguns dos comportamentos de risco associados ao álcool mais importantes, particularmente entre os jovens¹⁹. O SRBA, conhecido como "server training," caracteriza-se pela educação de proprietários, gerentes e empregados de mesa de estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas. O seu objetivo normalmente é impedir a venda de bebidas alcoólicas a menores ou a indivíduos sob o efeito do álcool. Este tipo de treino é comum em países como os EUA ou Austrália e Canadá mas raro na Europa. Naqueles países o treino pode ser imposto por regulamentos locais ou estatais enquanto noutros contextos os regulamentos existentes tendem a promover incentivos para os operadores que adiram a este tipo de iniciativa. Adicionalmente, alguns estabelecimentos, organizações ou instituições poderão voluntariamente implementar programas de treino em SRBA. Vários ensaios comunitários tem sido capazes de demonstrar um efeito positivo dos programas de SRBA em particular no Canadá e nos Estados- Unidos²⁰⁻²².

Este tipo de programas pretende essencialmente ajudar os gerentes e funcionários a compreender melhor as diferentes leis relacionadas com o álcool e as possíveis consequências em termos legais e desenvolver as devidas competências para respeitar a legislação e as regras estabelecidas em cada comunidade. Efectivamente, serviço responsável de bebidas alcoólicas baseia-se no princípio de que bares e restaurantes podem ter um impacto significativo nos níveis de acidentes e mortes associados com o consumo excessivo de álcool. Revisões sistemáticas e meta-

análises têm vindo a provar recentemente que as políticas que regulam o ambiente no qual as bebidas alcoólicas são consumidas são das mais efectivas na redução dos problemas ligados ao álcool²³⁻²⁴.

Existe outro tipo de informação que poderá ser incluída neste tipo de treino e programa, nomeadamente sobre a importância de verificar a idade dos jovens que poderão ser menores; como reconhecer uma possível identificação falsa; sobre a forma como reconhecer que adultos poderão estar a adquirir bebidas alcoólicas para fornecer a menores; sobre como recusar a venda de bebidas alcoólicas a pessoas que manifestamente poderão vir a fornecer álcool a menores; sobre como identificar indivíduos intoxicados e como recusar servir bebidas a esses indivíduos ou a jovens que ainda não atingiram a idade legal em que lhes é permitido adquirir e consumir bebidas alcoólicas²⁵⁻²⁶.

Muitos investigadores consideram este tipo de programa importante porque em muitas comunidades os jovens menores de 18 anos podem facilmente adquirir bebidas alcoólicas em estabelecimentos comerciais, por exemplo em muitos casos menores podem comprar bebidas alcoólicas sem que lhes seja pedida qualquer identificação. Outra constatação importante é a de que em muitos casos os indivíduos que se encontram manifestamente intoxicados foram capazes de comprar a sua última bebida em estabelecimentos comerciais, tal como acontece com indivíduos que conduziram sob o efeito do álcool e que, com muito frequência a sua última bebida foi tomada igualmente em estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas. Finalmente, em certos países está implementado e noutros existe pressão para seja implementado um sistema em que desde o proprietário até ao barman, possam ser legalmente imputáveis por servir bebidas alcoólicas sem respeitar a legislação¹⁹⁻²⁷.

Para que este tipo de programa seja eficaz e necessário envolver a gerencia do estabelecimento e o elevado “turnover” dos barmen pode perturbar a eficácia dos programas. Cada estabelecimento deveria ter pelo menos um conjunto de orientações e recomendações para um serviço responsável de bebidas alcoólicas que os novos empregados e estagiários procurariam seguir⁵⁻⁷.

Um dos aspectos que normalmente favorece a implementação de programas deste género é se existir uma cobertura mediática da adoção por parte dos estabelecimentos deste tipo de iniciativa. É importante reconhecer que normalmente a maioria dos estabelecimentos precisaria de ter este tipo de abordagem e que este tipo de treino deve ser continuado e reforçado⁵⁻⁹.

O treino em serviço responsável de bebidas alcoólicas não é só por si suficiente para reduzir o consumo de álcool, por exemplo, por menores. Para que os efeitos deste tipo de treino possam ser sustentáveis são necessárias iniciativas adicionais e esta mensagem pode ser reforçada essencialmente por outras componentes da política de álcool^{2,3,5,6}. Os bares e discotecas onde se comercializam bebidas alcoólicas não são a única fonte onde particularmente os jovens podem adquirir bebidas alcoólicas pelo que medidas que se prendem, por exemplo, com a venda em supermercados e ao nível do retalho e outras que limitam o fornecimento de bebidas a menores por parte dos adultos são igualmente importantes⁵⁻⁸.

Num estudo controlado conduzido nos EUA e em que os proprietários e gerentes de bares receberam treino em SRBA foi observada uma redução de 12% das vendas de bebidas alcoólicas a menores e as vendas a clientes supostamente embriagados reduziram-se em 46%¹⁰.

Investigadores do Prevention Research Center in Berkeley, Califórnia, conduziram uma avaliação de um programa de SRBA, implementado numa base naval dos Estados Unidos. O impacto deste ensaio de intervenção foi importante tendo o numero de intoxicações sido reduzido para metade²².

Este tipo de programas inclui três componentes principais: política de álcool para os estabelecimentos licenciados de bebidas alcoólicas; treino e supervisão dos barmen e o estabelecimento de alianças com as forças de segurança, outras agencias locais e grupos comunitários. Os objectivos educacionais dos programas de SRBA são⁹⁻¹²:

1. Proteger a saúde publica e promover a segurança.
2. Estabelecer elevados padrões profissionais para o serviço hoteleiro e de restauração.
3. Aumentar a viabilidade comercial de estabelecimentos “responsáveis”.
4. Contribuir para a qualidade de vida nos bairros e comunidades locais.

Os diferentes programas de SRBA sugerem que nos estabelecimentos que servem bebidas alcoólicas se deve promover ativamente o serviço responsável de bebidas alcoólicas, sugerir e fornecer alternativas as bebidas alcoólicas, tentar garantir que as pessoas as quais são servidas bebidas alcoólicas não chegam a um ponto de intoxicação, recusar-se a servir pessoas claramente intoxicadas, supervisionar e monitorizar o comportamento dos jovens. Muitos autores defendem que este tipo de programa melhora o ambientes e a segurança nos estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas o que por sua vez traz benefícios econômicos. Num ensaio comunitário aleatorizado realizado em bares universitários e com a duração de 5 meses foi evidenciado que a implementação de medidas para reduzir a alcoolemia dos clientes como o SRBA conduziu a atmosfera mais positivas e melhor ambiente social nesses estabelecimentos²⁸.

Os indivíduos que trabalham na indústria das bebidas alcoólicas e na indústria da hotelaria e restauração podem desempenhar um importante papel na redução dos problemas ligados ao álcool através da promoção de um consumo de bebidas alcoólicas seguro e responsável. O Serviço Responsável de Bebidas Alcoólicas é muito importante por razões de saúde, segurança e sociais. Nos casos em que este tipo de intervenção está estabelecida por lei os infratores, nomeadamente os barman ou gerentes de bares e discotecas incorrem em punições severas no caso de designadamente servirem bebidas alcoólicas a indivíduos que não atingiram ainda a idade legal para poder consumir. O envolvimento em SRBA pode criar ambientes mais agradáveis nos estabelecimentos para os funcionários e os clientes existindo razoável evidência de que as intervenções sobre os locais em que se consomem bebidas alcoólicas podem apresentar influência nas consequências de curto prazo do consumo associado ao álcool²⁸.

De notar que apenas menos de um em cada dez jovens consumia bebidas alcoólicas menos de uma vez por semana e que mais de metade consumia pelo menos uma vez por semana. Os consumos nos rapazes eram sempre maiores do que nas raparigas e os que consumiam com maior frequência semanal eram cerca do triplo das raparigas. Mais de metade dos rapazes e um terço das raparigas ingeriam mais de três bebidas por ocasião e cerca de um quinto dos jovens incorriam em situações de “binge drinking” – 5 ou mais bebidas por ocasião sempre que consumiam e estes valores são bem superiores aos encontrados noutros estudos²⁹⁻³⁴. A cerveja continua a ser a bebida preferida destes jovens, consistente com a maioria dos estudos de investigação, mas o consumo de *shots* assume cada vez maior importância. Notável a continuada falta de conhecimentos e informação sobre as bebidas alcoólicas e a manutenção de falsos conceitos sobre o álcool e as bebidas alcoólicas que têm

perdurado ao longo de gerações. Salienta-se ainda que se mantêm percentagens surpreendentes de jovens, ainda por cima trabalham no mundo da hotelaria e com as bebidas alcoólicas quotidianamente, que consideram designadamente, que o álcool aquece, mata a sede, abre o apetite, facilita a digestão e até mesmo que as bebidas alcoólicas são um alimento. O desconhecimento sobre o significado da graduação e das respectivas equivalências entre diferentes tipos de bebidas alcoólicas é brutal (mais de 50%). Igualmente os riscos para a saúde ligados à ingestão aguda das bebidas alcoólicas parece ser largamente desconhecidos e/ou desvalorizados e mais interessante ainda é que as raparigas demonstravam ser mais ignorantes assim como os jovens mais velhos. Grande parte dos jovens não tem ideia de que é o álcool das bebidas alcoólicas e o álcool etílico e boa parte considera que se podem usar truques como o duche para curar a embriaguez, exercício físico, exercício físico intenso ou café com açúcar ou café sem açúcar e, curiosamente em termos gerais as raparigas demonstravam níveis de desconhecimento superiores aos dos rapazes. Também o valor calórico e o processo digestivo do álcool era largamente desconhecido e extraordinariamente um em cada quatro estudantes considerava que o álcool pode melhorar a coordenação motora e os reflexos. Muitos acreditavam que uma pessoa pode conduzir desde que não se sinta embriagado.

Relativamente aos comportamentos ligados à saúde que os jovens consideravam importantes, de notar que os consumos de álcool e a sua moderação só aparecem em quarto lugar após a preocupação com o consumo de drogas ilícitas, o tabaco e a actividade física.

Também se verifica que os jovens apresentam uma percepção dissonante da realidade quando se procura saber que ideia fazem sobre a percentagem de jovens que consomem bebidas alcoólicas.

Cada vez mais têm vindo a ser desenvolvidos projectos que assentam em estratégias de redução de riscos e visam actuar no contexto e ambiente em que acontece o consumo, nomeadamente os estabelecimentos de restauração e bebidas e em particular os bares e discotecas. No nosso estudo quase metade dos jovens concorda que os proprietários e gerentes dos estabelecimentos deveriam ser responsabilizados em face de clientes que consomem excessivamente nos bares em causa e que poderão ter sido servidos de forma irresponsável. Igualmente, atrasar o fornecimento de bebidas alcoólicas é uma estratégia aceitável para mais de quatro em cada dez estudantes de hotelaria e esta opção parece tornar-se mais aceitável nos alunos mais velhos. Uma das opções mais adequadas e preferidas para reduzir o risco de problemas ligados ao álcool em jovens parece ser a opção das bebidas não alcoólicas sendo uma opção ainda mais importante nas raparigas do que nos rapazes e, ao invés do que seria de esperar pois o seu percurso de formação, assim deveria perspectivar, os alunos de gestão hoteleira têm um risco de cerca de metade de considerar a oferta de bebidas sem álcool, uma boa opção para reduzir riscos associados ao álcool nos seus clientes. O tipo de medidas elencadas neste tipo de programa desde logo a redução de vendas a menores e a indivíduos sob o efeito do álcool colhe uma grande aceitação entre estes futuros profissionais do sector hoteleiro e faz aumentar o crédito neste tipo de iniciativa. Por exemplo, num outro estudo foi demonstrado que programas de treino dirigidos a proprietários e gerentes de estabelecimentos em que se consomem bebidas alcoólicas pode implicar uma redução das vendas ilegais de álcool e a indivíduos notoriamente intoxicados³⁵.

Praticamente nove em cada dez estudantes acreditava ser uma boa opção chamar um taxi para um cliente que consumira excessivamente e que, manifestamente, indicava

iria conduzir sob o efeito do álcool. Quase metade dos jovens também considerava que um “barman” que sirva bebidas alcoólicas a alguém notoriamente embriagado, deveria ser responsabilizado por esse fato. À volta de dois terços dos rapazes e cerca de metade das raparigas consideravam que seria boa ideia fazer notar ao cliente que já conhece os seus hábitos e que, por conseguinte não o vai servir ou então colocaria a hipótese de avisar as forças de segurança. Mais de metade considera viável e adequado recusar-se a servir bebidas alcoólicas ao cliente e cerca de dois terços consideravam útil perguntar ou procurar perceber se o cliente iria conduzir a seguir, sendo isto mais provável nos jovens mais velhos. Nota-se que os jovens mais velhos e as raparigas são mais arrojados nas medidas que preconizam e apoiam embora nem sempre sejam os mais bem informados acerca do álcool e das bebidas alcoólicas. Estes resultados fazem notar que a implementação deste tipo de programas em Portugal e a sua generalização poderá ter um serio impacto em termos de saúde publica dada a sensibilidade e a receptividade que o tipo de medidas incluídas neste tipo de programas recebem nos jovens tendo pelos vistos uma excelente aceitação. Existem também na Europa bons exemplos do potencial anunciado e atribuído a este tipo de programas, por exemplo, num outro estudo realizado na Suécia em que atores simulavam estados de embriaguez e solicitavam lhes fossem servidas bebidas alcoólicas foi encontrada um melhoria significativa da resposta dos gerentes e barman dos bares e discotecas envolvidos no estudo, apos a implementação de um programa de SRBA, com base num modelo metodológico sem aleatorização e com pré e pós-teste. No estudo de base apenas foi negado o serviço de bebidas alcoólicas a 5% dos atores, enquanto no momento seguinte foi negado o serviço a 47% dos clientes. Outros estudos no mesmo pais confirmam o impacto positivo dos programas de SRBA. Estes programas são altamente apoiados pelos cidadãos na Suécia³⁶⁻³⁸.

O recurso à gerência é uma opção razoável para a larga maioria dos jovens mas menos de um terço consideraria aceitável chamar a polícia no caso de o cliente se tornar problemático, aumentando a probabilidade com o ano frequentado pelos jovens o que pode traduzir mais maturidade e determinação no exercício da sua profissão. Uma larga maioria dos jovens tem conhecimento e utilizaria a oferta de alimentos como forma de atenuar os efeitos do álcool, paralelamente mais de metade optaria por servir opção de mais baixo teor alcoólico sem que o cliente desse conta. Assim como, ao contrário, mais de metade também considerava uma boa opção evitar o serviço de *cocktails* de elevado teor alcoólico como é o caso dos “shots”. Por outro lado os jovens são muito sensíveis às idades e limites legais para beber sendo largamente prevalente o grupo que considera não se dever servir indivíduos cuja maturidade e idade os impede de terem capacidade para metabolizar o álcool. Os mais velhos pareciam ser mais adeptos desta medida. O serviço de bebidas alcoólicas é desaconselhado e visto como um risco pela maioria dos jovens, assim como não servir quantidades demasiado “generosas” e bebidas duplas igualmente considerado desaconselhável por boa parte dos estudantes de hotelaria (mais de um terço). Estes resultados estão de acordo com Clapp e col. em cujos estudos foi reconhecido que a maioria dos barman servia quantidades excessivas de bebidas alcoólicas num reduzido período de tempo e que isso deveria ser tomado em consideração quando se pretendem delinear estratégias comunitárias compreensivas de abordagem dos problemas ligados ao álcool³⁹.

Os jovens consideravam ainda boas opções as informações sobre transportes alternativos, a promoção de bebidas e *cocktails* sem álcool e que os “barman” não sejam pessoas, elas próprias com consumos excessivos e/ou inapropriados de

bebidas alcoólicas. A grande maioria dos jovens considera muito importante treinar os barmen em serviço responsável de bebidas alcoólicas. Esta perspectiva dos jovens esta de acordo com muito autores segundo os quais o treino em SRBA é um elemento central na redução do “binge drinking” e da sua associação com a condução sob o efeito do álcool e considerado que a sua implementação adequada e a sua obrigatoriedade são elementos centrais no estabelecimento de políticas compreensivas de álcool⁴⁰. Igualmente outros autores concluíram que a intervenção sobre os contextos em que se consomem bebidas alcoólicas nomeadamente em bares e discotecas pode ter um impacto ao nível da violência e em muitos casos esses programas integram uma componente importante de treino em serviço responsável de bebidas alcoólicas aceite e apoiada pelos gerentes e funcionários⁴¹.

Em termos gerais podemos dizer que, os alunos mais velhos e as raparigas parecem ter as atitudes consideradas mais adequadas em matéria de serviço responsável de bebidas alcoólicas como estratégia de redução de riscos associada ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Este é um aspecto importante já que igualmente outros autores evidenciaram que as características dos gerentes e empregados dos estabelecimentos que servem bebidas alcoólicas são importantes e por conseguinte os programas de SRBA são apontados como elemento importante das políticas comunitárias de abordagem dos problemas ligados ao álcool⁴².

Finalmente parece ser claro que a intervenção dos governos locais e nacionais assim como das entidades normativas e formativas em relação aos estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas e as entidades que treinam por exemplo, os futuros barman, como sejam as escolas de hotelaria é fundamental como elemento crítico para o sucesso deste tipo de programas. No caso particular de Portugal para ser

evidente a existência tanto da necessidade por um lado da implementação deste tipo de programas e por outro lado da receptividade que poderão ter juntos dos futuros e atuais profissionais do sector. Efetivamente também em outros contextos, nos casos em que os programas são encorajados e incluem um forte envolvimento governamental, os efeitos e o impacto de programas de SRBA parece ser substancialmente superior⁴³.

Outros autores sublinham o valor intrínseco deste tipo de programas mas chamam a atenção para o fato de estes deverem ser incluídos num contexto mais lato de programas de intervenção comunitária. De notar que nos estudos de Holder e colaboradores foi encontrado efeito positivo ligado a mudanças estruturais aplicadas através de políticas para alterar os diferentes contextos de consumo de bebidas alcoólicas. Este projeto de intervenção comunitária reduziu os acidentes de viação ligados ao álcool. Reduziu as vendas a menores, aumentou a responsabilidade de empregados e proprietários de estabelecimentos que comercializavam bebidas alcoólicas e aumento o suporte da comunidade e a sua atenção aos problemas ligados ao álcool^{44,45}.

Foram analisados os principais factores motivadores do consumo de álcool. São exploradas as diferenças inter-género na experimentação com o álcool. Na análise das diferenças inter-género foram obtidas diferenças significativas nos motivadores do consumo, salvo na sua utilização para “esquecer”. Esta investigação confirma a existência de diferenças entre géneros em questões relacionadas com os motivadores para o consumo de maneira que as adolescentes reconhecem o consumo como uma forma de evitar desconforto. Deveríamos comprometer-nos com estratégias de acção

mediante as quais se tenha o exercício da prevenção e intervenção psicosocial e comunitária em matéria de consumo de álcool baseada no poder do compromisso e da co-responsabilização na implementação de medidas que consagrem uma acção socioeducativa e comunitária que potenciem estados de saúde pessoal e social e que se intervenha sobre desajustes sócio-afectivos e crises de toda a índole⁴⁶.

Tal como foi visto noutros estudos no mundo, o consumo pelos pares e as expectativas relacionadas com o álcool continuam a ser os factores preditivos mais importantes para os consumos de álcool de risco entre os adolescentes.

Os resultados deste estudo revelaram que o risco de risco de bebidas alcoólicas se iniciou bastante precocemente e que com a transição para a idade adulta, atinge o seu pico máximo. A par com o efeito da idade, o comportamento ligado ao álcool dos amigos percebido pelo jovem é um forte factor associado com o risco de consumos elevados de bebidas alcoólicas.

À luz de todos estes estudos e dos nossos resultados parece ser recomendável centrarmo-nos nas actividades preventivas relacionadas com o abuso do álcool que tomam lugar imediatamente antes do grande aumento por volta dos 14 ou 15 anos. Este programas devem ser desenhados para neutralizar o apelo que os efeitos do álcool apresentam nas suas diferentes dimensões. Em particular, as acções devem ser orientadas para a modificação das crenças e expectativas positivas existentes em relação ao álcool e que existem entre as crianças e jovens associadas com o divertimento, melhoria das relações sociais e na melhoria da comunicação e o conhecimento de outras pessoas⁴⁷.

Bibliografia

1. Toomey TL, Wagenaar AC, Gehan JP, Kilian G, Murray DM, Perry CL. Project ARM: Alcohol risk management to prevent sales to underage and intoxicated patrons. *Health Education & Behavior*, 28(2):186-99, 2001.
2. Perry CL, Williams CL, Komro KA, Veblen-Mortenson S, Stigler MH, Munson KA, Farbakhsh K, Jones RM, Forster JL. Project Northland: Long-term outcomes of community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Education Research*, 17(1):117-32, 2002.
3. Wolfson M, Toomey TL, Forster JL, Wagenaar AC, McGovern PG, Perry CL. Characteristics, policies, and practices of alcohol outlets and sales to underage persons. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(6):670-674, 1996.
4. Lapham SC, Skipper BJ, Chang I, Barton K, Kennedy R. Factors related to miles driven between drinking and arrest locations among convicted drivers. *Accident Analysis and Prevention*, 30(2):201-6, 1998.
5. Wagenaar AC, Toomey TL, Erickson DJ. Preventing youth access to alcohol: outcomes from a multi-community time-series trial. *Addiction*, 100(3):335-45, 2005.
6. Toomey TL, Wagenaar AC, Kilian G, Fitch O, Rothstein C, Fletcher L. Alcohol sales to pseudo-intoxicated bar patrons. *Public Health Reports*, 114(4):337-42, 1999.
7. Mosher JF, Toomey TL, Good C, Harwood EM, Wagenaar AC. State laws mandating or promoting training programs for alcohol servers and establishment managers: An assessment of statutory and administrative procedures. *Journal of Public Health Policy*, 23(1):90-113, 2002.

8. Toomey TL, Kilian GR, Gehan JP, Perry CL, Jones-Webb R, Wagenaar AC. Qualitative assessment of training programs for alcohol servers and establishment managers. *Public Health Reports*, 113(2):162-9, 1998.
9. Nicolai J, Demmel R, Moshagen M. The comprehensive alcohol expectancy questionnaire: confirmatory factor analysis, scale refinement, and further validation. *J Pers Assess*. 2010 Sep;92(5):400-9.
10. McGee R, Williams S, Kypri K. College students' readiness to reduce binge drinking: criterion validity of a brief measure. *Drug Alcohol Depend*. 2010 Jun 1;109(1-3):236-8. Epub 2010 Jan 27.
11. Cranford JA, McCabe SE, Boyd CJ. A new measure of binge drinking: prevalence and correlates in a probability sample of undergraduates. *Alcohol Clin Exp Res*. 2006 Nov;30(11):1896-905.
12. Hallfors D, Iritani B. Local and state school-based substance use surveys. Availability, content, and quality. *Eval Rev*. 2002 Aug;26(4):418-37.
13. Edwards P, Roberts I, Clarke M, DiGiuseppi. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ* 2002;324:1183.
14. Paschall MJ, Ringwalt CL, Gitelman AM. The validity of state survey estimates of binge drinking. *Am J Prev Med*. 2010 Aug;39(2):179-83.
15. Stein LA, Katz B, Colby SM, Barnett NP, Golembeske C, Lebeau-Craven R, Monti PM. Validity and Reliability of the Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent, Brief. *J Child Adolesc Subst Abuse*. 2007 Mar 1;16(2):115-127.
16. Gmel G, Kuntsche E, Wicki M, Labhart F. Measuring alcohol-related consequences in school surveys: alcohol-attributable consequences or consequences with students' alcohol attribution. *Am J Epidemiol*. 2010 Jan 1;171(1):93-104. Epub 2009 Dec 6.
17. Bjarnason T. Administration mode bias in a school survey on alcohol, tobacco and illicit drug use. *Addiction* 1995; 90:555-9.

18. Skog OJ. The validity of self-reported use. *British Journal of Addiction* 1992; 87: 539-48.
19. Shults RA, Elder RW, Nichols JL, Sleet DA, Compton R, Chattopadhyay SK. Effectiveness of multicomponent programs with community mobilization for reducing alcohol-impaired driving. *Am J Prev Med*. 2009 Oct;37(4):360-71.
20. Buka SL, Birdthistle IJ. Long-term effects of a community-wide alcohol server training intervention. *J Stud Alcohol*. 1999 Jan;60(1):27-36.
21. Grube JW. Preventing sales of alcohol to minors: results from a community trial. *Addiction*. 1997 Jun;92 Suppl 2:S251-60.
22. Holder HD, Saltz RF, Grube JW, Voas RB, Gruenewald PJ, Treno AJ. A community prevention trial to reduce alcohol-involved accidental injury and death: overview. *Addiction*. 1997 Jun;92 Suppl 2:S155-71.
23. Saltz RF. Evaluating specific community structural changes. Examples from the assessment of responsible beverage service. *Eval. Rev*. 1997 Apr; 21(2):246-67.
24. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*, Vol. 373, Issue 9682, Pages 2234 – 2246. June 2009.

25. Forster JL, McGovern PG, Wagenaar AC, Wolfson M, Perry CL, Anstine PS.
The ability of young people to purchase alcohol without age identification in northeastern Minnesota, USA. *Addiction*, 89:699-705, 1994.
26. Shults RA, Elder RW, Sleet DA, Nichols JL, Alao MO, Carande-Kulis VG, et al.
Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *American Journal of Preventive Medicine*, 21(4 Suppl S):66-88, 2001.
27. Wagenaar AC, Harwood EM, Toomey TL, Denk CE, Zander KM. Public opinion on alcohol policies in the United States: Results from a national survey. *Journal of Public Health Policy*, 21(3):303-27, 2000.
28. Johnsson KO, Berglund M. Do responsible beverage service programs reduce breath alcohol concentration among patrons: a five-month follow-up of a randomized controlled trial. *Subst Use Misuse*. 2009;44(11):1592-601.
29. Bjorn H e col. The ESPAD Report 2003, Alcohol and other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm 2004.
[Http:www.espad.or/reports.asp](http://www.espad.or/reports.asp).
30. Matos M, Carvalhosa SF, Reis C, Dias S. Os Jovens Portugueses e o álcool. *Equipa do Aventura Social e Saúde*. Tema 7, Nº 1 Dezembro 2001.
31. Feijão, F, Lavado E. Os Adolescentes e o Álcool – Portugal 2003, Lisboa, IDT 2006.
32. Feijão F. The 2003 ESPAD-Portugal Report. Lisboa, IDT 2004.
33. Feijão F, Lavado E. Inquérito Nacional em Meio Escolar – 2001. Ensino Secundário, IDT. Lisboa 2004.

34. Marques-Vidal P, Dias CM. Trends and Determinants of Alcohol Consumption in Portugal: Results From the National Health Surveys 1995 to 1996 and 1998 to 1999 . *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2005. 29 (1), 89–97.
35. Toomey TL, Wagenaar AC, Gehan JP, Kilian G, Murray DM, Perry CL. Project ARM: alcohol risk management to prevent sales to underage and intoxicated patrons. *Health Educ Behav*. 2001 Apr;28(2):186-99.
36. Wallin E, Gripenberg J, Andréasson S. Too drunk for a beer? A study of overserving in Stockholm. *Addiction*. 2002 Jul;97(7):901-7.
37. Wallin E, Andréasson S. Can I have a beer, please? A study of alcohol service to young adults on licensed premises in Stockholm. *Prev Sci*. 2004 Dec;5(4):221-9.
38. Wallin E, Andréasson S. Public opinion on alcohol service at licensed premises: a population survey in Stockholm, Sweden 1999-2000. *Health Policy*. 2005 Jun;72(3):265-78.
39. Clapp JD, Reed MB, Min JW, Shillington AM, Croff JM, Holmes MR, Trim RS. Blood alcohol concentrations among bar patrons: A multi-level study of drinking behavior. *Drug Alcohol Depend*. 2009 Jun 1;102(1-3):41-8. Epub 2009 Feb 27.
40. Naimi TS, Nelson DE, Brewer RD. Driving after binge drinking. *Am J Prev Med*. 2009 Oct;37(4):314-20.
41. Wallin E, Norström T, Andréasson S. Alcohol prevention targeting licensed premises: a study of effects on violence. *J Stud Alcohol*. 2003 Mar;64(2):270-7.
42. Freisthler B, Gruenewald PJ, Treno AJ, Lee J. Evaluating alcohol access and the alcohol environment in neighborhood areas. *Alcohol Clin Exp Res*. 2003 Mar;27(3):477-84.

43. Mosher JF, Toomey TL, Good C, Harwood E, Wagenaar AC. State laws mandating or promoting training programs for alcohol servers and establishment managers: an assessment of statutory and administrative procedures. *J Public Health Policy*. 2002;23(1):90-113.
44. Holder HD, Gruenewald PJ, Ponicki WR, Treno AJ, Grube JW, Saltz RF, Voas RB, Reynolds R, Davis J, Sanchez L, Gaumont G, Roeper P. Effect of community-based interventions on high-risk drinking and alcohol-related injuries. *JAMA*. 2000 Nov 8;284(18):2341-7.
45. Holder HD. Community prevention of alcohol problems. *Addict Behav*. 2000 Nov-Dec;25(6):843-59.
46. Jimenez MVM, Diaz FJR, Ruiz CS. *Addiciones*, 2005. Vol. 17 (2): 105-120.
47. Cardenal CA, Adell MN. *Journal of Adolescent Health* 2000; 27: 425-433.

III - Avaliação do impacto de um Programa de Formação Alcoológica de Professores

INTRODUÇÃO

A avaliação de Programas em Saúde

A utilização do método científico no estudo de muitos aspectos sociais da vida do homem tem contribuído para identificar determinantes do comportamento humano e dos elementos que influenciam o seu estado de saúde, assim como, da definição das estratégias de promoção da saúde mais adequadas. Um dos primeiros experimentos sociais e até se quisermos, o primeiro RCT (*randomized controlled trial*), foi de carácter nutricional e aconteceu no século XVIII. Um capitão de um barco inglês reparou que os marinheiros que serviam nos navios dos mediterrânicos países do sul não apresentavam escorbuto e reparou, também, que os citrinos faziam parte da sua alimentação. De aí em diante obrigou metade da tripulação a comer limões e os restantes a manter a sua dieta normal. A experiência foi um sucesso¹.

A investigação em avaliação consiste na aplicação sistemática dos procedimentos de investigação social para avaliar a conceptualização, desenho, implementação e utilidade dos programas de intervenção social e de saúde pública. Por outras palavras, os investigadores usam as metodologias de investigação social para julgar e melhorar a forma como as políticas de serviços humanos e de serviços públicos são conduzidas, desde os estádios mais simples de definição e desenho dos programas passando pelo seu desenvolvimento e até à sua implementação. A investigação em avaliação emergiu da aceitação generalizada do método científico como uma forma de lidar com os problemas sociais. O compromisso com a avaliação sistemática dos programas tornou-se mais comum nos campos da educação e da saúde pública².

A lição mais dura das últimas décadas de investigação em avaliação é que é extremamente difícil mudar as pessoas. Os indivíduos estão ancorados aos seus hábitos pessoais, familiares, e laços comunitários. Mantêm-se apegados a “velhos” padrões de comportamento através de amizades, padrões comuns de expectativas, ligações a lugares, hábitos e atitudes de grande “fidelidade”^{3,4}.

A avaliação do impacto dos programas visa determinar até que ponto um programa provoca uma mudança em determinado sentido. Este conceito implica um conjunto de objectivos operacionalizados e critérios de sucesso. Os objectivos, muitas vezes são

de âmbito social e comportamental. A avaliação de impacto é fundamental quando se pretende comparar diferentes programas ou testar novas ideias e iniciativas para resolver um determinado problema na comunidade¹.

O objectivo da investigação em avaliação é medir os efeitos de um programa contra os seus objectivos. No contexto da avaliação existem quatro aspectos fundamentais: a metodologia de investigação, os resultados do programa, critérios para avaliar como o programa evolui e o propósito social da avaliação. Os programas também variam em dimensão, abrangência, duração, clareza e especificidade, complexidade dos objectivos e capacidade de inovação⁵.

Os programas podem ser diversos e com o objectivo de mudar conhecimentos, atitudes, valores, comportamentos, as instituições ou a comunidade. Os decisores querem e precisam de saber de que forma o programa satisfaz os propósitos para os quais foi estabelecido. A avaliação deve responder a perguntas como se o programa deve ser continuado, expandido, reduzido, alterado ou abandonado. A investigação em avaliação é vista como uma forma de aumentar a racionalidade das decisões políticas. Com informação objectiva sobre os resultados dos programas, decisões sensatas podem ser tomadas⁴.

A avaliação tem lugar em contexto de acção em que o mais importante em causa é o programa. É importante saber se o programa está a servir as pessoas. As fricções entre avaliador e pessoas no terreno podem ser comuns. Muitas vezes os profissionais não respondem às questões de investigação e as promessas acabam por não ser cumpridas. Normalmente a investigação básica é publicada o que nem sempre acontece com os estudos de avaliação. A sua disseminação para o meio profissional e de investigação é essencial. O investigador em avaliação tem uma função tripla. Tem a obrigação para com a organização que financia o estudo, tem a obrigação de contribuir para os esforços de mudança social e tem também uma obrigação de desenvolvimento do conhecimento³⁻⁵.

Os indicadores de sucesso em avaliação, como outras medidas de conceitos em toda a investigação social, normalmente comportam medições múltiplas. Cada medida é uma aproximação do resultado em que realmente estamos interessados. Por vezes as

mudanças reais que o programa pretende implementar estão longe no futuro e não são tanto objectivos, mas mais “esperanças”. No entanto as medidas “proxy” podem ser usadas como objectivos intermédios (objectivos imediatos) estando presumivelmente ligados aos objectivos finais⁶.

Tipos de avaliação e avaliação de programas inovadores

A avaliação de necessidades não tem que obrigatoriamente ser feita apenas à custa de técnicas quantitativas. A investigação qualitativa pode ser muito útil especialmente na obtenção de informação detalhada sobre a natureza das necessidades em questão, nomeadamente ajudando a explicar mecanismos subjacentes. Definir e identificar correctamente os problemas desde muito cedo é crucial para o sucesso das intervenções^{7,8}.

As intervenções completamente novas são raras. A maior parte dos programas introduzidos como novos e inovadores são alterações de práticas existentes. O que faz uma intervenção inovadora é que determinado “tratamento” nunca tenha sido aplicado a uma população específica^{7,8}. O desenvolvimento de um modelo de impacto é uma tentativa de transpor ideias conceptuais relativas a regulação, modificação e controlo de comportamentos^{1,8}.

Uma clara identificação dos objectivos mensuráveis é uma orientação essencial para começar um programa e o avaliar convenientemente. No entanto, alguns autores têm referido a frequente falta de metas de boa parte dos programas de educação sobre álcool. A ausência de estudos de eficácia da educação sobre o álcool assenta muitas vezes na falta de objectivos mensuráveis. Particularmente devido a questões financeiras, a tendência, hoje, é para que os programas tenham também avaliadores externos. Além disso um avaliador que faz da equipa do programa pode, consciente ou inconscientemente introduzir viéses nos resultados do estudo⁷⁻⁹.

Todas as avaliações de impacto são comparativas. Determinar o impacto requer comparar com tanto rigor, quanto possível, as condições dos alvos que sofrem uma intervenção com “recipientes” equivalentes que foram sujeitos a intervenções diferentes. Ser alvo de outra intervenção pode significar tratamentos alternativos ou

simplesmente não receber qualquer tratamento. Os grupos equivalentes podem ser seleccionados de várias formas e as comparações podem ser feitas entre informação sobre o comportamento ou condições em análise e a informação sobre o mesmo grupo obtidas antes da intervenção ou até mesmo entre medidas de resultados e conjecturas sobre o que teria acontecido na ausência da intervenção¹⁻⁶.

Normalmente as pessoas concentram-se muito nos aspectos técnicos da condução de avaliações sistemáticas, no entanto é importante lembrar que a verdadeira avaliação envolve mais do que a simples utilização dos métodos de investigação apropriados. A avaliação com investigação é uma actividade importante, desenvolvida para afectar o desenvolvimento de políticas, sendo, de facto, uma actividade política¹⁻⁹.

Existem recompensas intrínsecas para os avaliadores, que derivam do prazer de sentirem que fizeram um trabalho técnico tão perfeito quanto possível. A avaliação é uma actividade do mundo real e no final, o que conta é a aprovação crítica dos pares e da medida em que o programa conduza a mudança de práticas que melhorem as condições da vida humana¹⁻⁹.

A prevenção dos problemas relacionados com o consumo de álcool em Portugal continua a ser uma grande prioridade de saúde pública, apesar de se ter vindo a observar um sensível decréscimo do consumo de álcool “per capita”. Em particular a embriaguez e as consequências do consumo agudo de álcool entre os jovens, não só não decresceram, como continuam a ser cada vez mais importantes. O “binge drinking” é cada vez mais uma forma frequente de consumo, em particular no contexto da diversão nocturna e aos fins-de-semana. Existe na actualidade investigação suficiente para avaliar as diversas medidas que vêm sendo tomadas, estando entre as mais eficazes diminuir o acesso “fácil” às bebidas alcoólicas. No entanto existem outras medidas que se tem provado eficazes como a diminuição da associação entre o consumo de álcool e a condução, o controlo da publicidade e medidas clássicas como a prevenção em meio escolar que necessitam de mais investigação sobretudo dirigida a avaliar os resultados. Existem igualmente novas acções destinadas a diminuir os problemas de álcool entre os jovens, como seja a diversão nocturna sem consumo de bebidas alcoólicas ou a intervenção sobre os contextos recreativos⁹.

Os Programas escolares de Prevenção dos Problemas Ligados ao Álcool

Quem desenvolve investigação no campo da educação, muito particularmente em educação para a saúde verifica com frequência, que os conceitos gerais e conhecimentos, por parte dos professores acerca da temática ligada ao álcool, são extraordinariamente vagos e imprecisos, quando não de todo, ausentes. Impõem-se pois, uma primeira abordagem que permita, ao investigador, numa recolha de informação e dados conducentes à elaboração de um diagnóstico preciso da situação⁹⁻

¹¹.

Os programas escolares situam-se entre as medidas preventivas objecto de um maior consenso por parte dos responsáveis pela saúde da população, em países de elevada produção e grande consumo de álcool. Em Portugal existe uma tradição de muitos anos de implementação de experiências e de programas escolares “contra o álcool”. Contudo, eles têm-se revelado de pouca eficácia e a situação continua a revelar-se grave e aparentemente irresolúvel⁹⁻¹¹. A leitura real da situação é precária, como insuficientes são também a leitura de resultados e a avaliação de processos, dos programas e dos instrumentos de avaliação. No entanto, as políticas, parecem certas, adequadas, o que leva a pensar porque não têm funcionado os programas tão bem quanto seria de esperar¹².

Alguns autores têm sublinhado a necessidade de desenvolver programas eficazes de promoção da saúde e de o fazer rapidamente, salientando igualmente a necessidade de se desenvolver investigação de boa qualidade no âmbito do desenvolvimento de programas de promoção da saúde, no sentido de entender os processos envolvidos nas mudanças de comportamentos dos indivíduos e das populações, de forma a aprimorar a qualidade das intervenções e objectivamente a sua eficácia. No fundo trata-se de avaliar não só a mudança mas o próprio processo de mudança. A avaliação dos programas de promoção da saúde é extremamente difícil por razões várias, por exemplo, os benefícios de saúde eventualmente associados a um determinado programa só aparecem muito tempo após a adopção do novo comportamento pretendido, as alterações de comportamentos normalmente são resultado de vários factores e difíceis de atribuir a uma só intervenção, além do mais a metodologia de investigação utilizada em imensos programas é desadequada sobretudo pela dificuldade que existe em utilizar métodos de investigação clássicos

sobretudo os experimentais, principalmente porque os investigadores quase sempre estão envolvidos nesses processos¹³. Parece iniludível encarar seriamente a avaliação de resultados. A situação ideal seria, seguramente, muito menos variedade de programas e que aqueles que se utilizam tenham resultados avaliados e eficácia controlada. Fica subjacente a falta de formação dos professores para aplicar estes programas, ou seja, para uma escola activa, neste âmbito da prevenção dos problemas ligados ao álcool¹⁰. Sendo a finalidade educativa do ensino permitir ao jovem as aprendizagens indispensáveis para viver e se integrar na sociedade de forma crítica, criativa e produtiva, a escola não pode nem deve alhear-se das questões sociais que mais cedo ou mais tarde atingirão o jovem. Um desses problemas mais graves e preocupantes é aquele ligado ao consumo excessivo e/ou inoportuno de bebidas alcoólicas¹⁰.

É praticamente impossível encontrar em Portugal uma pessoa que, de uma maneira ou de outra não se tenha confrontado com alguma consequência negativa, mais ou menos grave, relacionada com as bebidas alcoólicas. Um amigo, um vizinho, um familiar ou mesmo um aluno, atingidos pelo consumo de álcool¹⁴⁻¹⁹. Seria necessário que se desenvolvessem estudos que ajudassem a compreender como percebem os jovens os consumos e o abuso do álcool. Normalmente os adolescentes e os jovens não têm absoluta consciência dos riscos do álcool ou pensam que estes não lhe dizem respeito. Os jovens percebem que muitos adultos consomem excessivamente bebidas alcoólicas sem se preocuparem com as consequências. Simultaneamente a publicidade abunda em todos os meios de comunicação e invade o ambiente em que se vive e sofistica-se. Perante esta situação é normal que crianças e jovens, imitando os adultos, não só consumam álcool como também se iniciem no seu consumo e mesmo abuso do álcool em idades muito precoces¹⁴⁻¹⁹.

Tomar consciência desde o ponto de vista educativo da problemática do álcool, da influência da publicidade assim como dos pares e dos riscos da experimentação é algo fundamental na educação dos jovens¹⁰. Os educadores estão numa situação privilegiada para orientar crianças e jovens desde que entram na escola até que saem. Os pais podem ser e, normalmente são, o primeiro modelo relativamente ao consumo de álcool. O professor pode ser um elemento crítico em momentos importantes quando os jovens constroem atitudes sobre as bebidas alcoólicas que os

acompanharão por toda a vida. Podem-se educar os jovens para que reconheçam e compreendam os factores que influenciam as suas atitudes e sejam críticos com a sua forma de actuar perante as bebidas alcoólicas, podem estimular e favorecer essas capacidades que permitem optar por comportamentos saudáveis¹⁰.

Em concreto, seria importante entender o que pode fazer o educador sobre o álcool; perceber se este terá formação adequada sobre esta matéria; se estará preparado para tratar o tema nas suas aulas, nos encontros profissionais e nas reuniões dos pais e nos corredores. Ao mesmo tempo seria importante entender que recursos pedagógicos têm à sua disposição para apoiar o seu trabalho e que apoios podem contribuir para melhorar a sua tarefa educativa escolar relacionada com o álcool²⁰⁻²². De facto, é convicção de muitos autores de que na escola e desde a escola se pode desenvolver um valioso trabalho educativo em relação ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Na realidade muitos professores e elementos da comunidade educativa já o fazem. Muitos querem colaborar mas não sabem como, outros notam que se pode fazer muito mais se houver coordenação de esforços e uma reflexão séria sobre o problema²⁰⁻²². Os sistemas fechados, particularmente as escolas e os locais de trabalho, proporcionam uma oportunidade para gerir variáveis ambientais e estudar o impacto de diferentes tipos de programas²⁰⁻²².

Um dos aspectos mais importantes da investigação em promoção da saúde consiste em desenvolver instrumentos de medida e métodos de investigação mais sensíveis, para determinar de modo mais eficaz a maneira como uma comunidade ou grupo interage e reage aos programas. Compreender a resistência à transmissão do conhecimento é importante para a promoção da saúde, tal como ser capaz de trabalhar no contexto destes processos é crucial para o sucesso dos programas. A maior parte das avaliações parte do princípio de que a mudança comportamental resulta essencial ou exclusivamente da intervenção exterior. A sua ênfase é colocada no êxito ou na falência da estratégia de comunicação e de intervenção, em detrimento da compreensão do modo como as mensagens e os programas são recebidos e de qual a resposta que obtêm²³⁻²⁷.

Importância da educação para a saúde na escola

As acções que informam e responsabilizam o cidadão em relação saúde, os riscos a que está sujeito e os meios que lhe facilitam a aquisição de hábitos de vida saudável continuam a ser importantes. Não se pode ignorar a relação do sucesso escolar com a saúde, o bem-estar, e os estilos-de-vida na infância e na juventude. Historicamente a educação sanitária consistia, sobretudo, numa instrução sobre a saúde, onde prevalecia a abordagem informativa e didáctica. Assentava numa concepção médica através da qual os educadores transmitiam conselhos, preceitos de higiene e regras de conduta. Hoje, a promoção da saúde é considerada como um processo educativo, onde a dimensão participativa das pessoas envolvidas é primordial³⁰⁻³⁵.

A instituição escolar é um campo precioso para a promoção da saúde de todos os “actores” da escola. Hoje, entre as matérias oriundas dos mais diversos quadrantes, a educação para a saúde reivindica a sua quota-parte no território escolar. São direitos fundamentais na escola, o direito à educação e à saúde. A educação para a saúde na escola inclui experiências planeadas formal e informalmente, que contribuem para o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e valores, que ajudam o indivíduo a fazer opções e a tomar decisões adequadas para a sua saúde e bem-estar. Desencadear acções deste género não pode resumir-se a informar para a adopção de atitudes e comportamentos amigos da saúde. A promoção da saúde assenta numa concepção holística e portanto a educação para a saúde moderna assenta numa escola moderna em que se exige uma educação mais global, compreensiva e polivalente. A educação para a saúde como algo que é um guia de acção, algo presente todos os dias mais do que matéria que se ensina e se avalia. Educação para a saúde é também transmitir o gosto pela vida e por uma vida melhor^{28, 29, 30-35}.

Ao educar para a saúde o professor contribui para o desenvolvimento dos jovens, promovendo uma maior responsabilização pela sua vida pessoal e da comunidade, o que transforma a educação para a saúde como algo que integra uma educação total, importante para o desenvolvimento da personalidade e contribui também para a promoção de factores ambientais favorecedores da saúde³⁰⁻³⁵.

É também muito importante que o professor consagre tempo a clarificar as suas posições, certezas e dúvidas, neste caso no que a matéria de bebidas alcoólicas diz respeito. Álcool é matéria que um professor deve saber que não terá, forçosamente uma ligação explícita com a razão. Ela diz também respeito, por exemplo, a fenómenos como a angustia e o medo. Esta dificuldade é ultrapassada quando o professor tiver consciência do seu inconsciente e estiver convencido de que, em matéria de educação para a saúde o saber científico indispensável à transmissão de informação credível, apenas constitui uma condição necessária mas não suficiente^{12, 20, 36-37}.

A avaliação da educação para a saúde na escola

Educação para a saúde na época actual não significa apenas a modificação dos comportamentos e hábitos geradores de doença e problemas, mas visa igualmente incutir nos cidadãos, tanto em termos individuais com em termos colectivos, uma maior responsabilidade nas opções que dizem respeito à sua saúde e bem-estar. Constitui, além disso, um dos sectores privilegiados na promoção da saúde dos jovens. Hoje, a educação para a saúde assenta muito mais na promoção de atitudes positivas do que na agitação do espectro de doença, tratando-se de um processo pedagógico que encoraja os jovens, não se limita a aumentar conhecimentos e não abrange apenas o indivíduos mas também outros e o contexto. As bases teóricas da educação para a saúde assentam em quatro pilares, a saber, as ciências da saúde, as ciências do comportamento, as ciências da educação e as ciências da comunicação. Estar atento à coerência entre as mensagens educativas e as aptidões a desenvolver, por um lado, e a realidade e as condições ambientais em que vivem os alunos, por outro^{12, 13, 38-41}.

A avaliação global de um projecto de educação para a saúde deve incluir dados sobre a integração do projecto na escola e no meio; a integração nos curricula; as variações de participação nas diferentes fases do programa; impacte global do projecto; mudanças detectadas no ambiente; evolução dos conhecimentos, capacidades, atitudes, hábitos; efeitos não previstos que surgiram em consequência do programa e grau de satisfação dos intervenientes implicados. As limitações e influências do qualitativo na avaliação, que só uma avaliação de outro tipo e a médio e longo prazo permitiriam avaliar. A avaliação, embora se faça geralmente através de um

questionário, pode procurar-se também através de determinadas fórmulas complementares que traduzem mais do que apenas “conhecimentos”³⁸⁻⁴¹.

Objectivo do estudo

O presente estudo pretendia:

- Avaliar o impacto de um programa de formação alcoológica de professores, nos conhecimentos, atitudes e comportamentos destes educadores e a percepção que esta formação terá na sua prática educativa futura.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

- Estudo quasi-experimental de avaliação de programa de formação alcoológica em que existe uma avaliação pré e post-teste.

Avaliação em 2 momentos T0, T1 (6 meses), em que T0 representa o momento antes do workshop de formação e T1 representa uma avaliação após 6 meses.

O trabalho foi iniciado pela revisão bibliográfica, definição da amostra e estabelecimento de pontos de colheita. Elaborámos o instrumento de notação em Outubro de 2000 e realizámos o trabalho de campo entre Janeiro e Março de 2001. Na análise dos resultados é importante ter em conta a metodologia utilizada. No nosso caso trata-se de um inquérito auto-preenchido, aplicados a professores de vários níveis de ensino sujeito a um programa de formação alcoológica no qual se envolveram voluntariamente.

Os estudos quasi-experimentais são uma forma de investigação experimental extensivamente utilizada. Muitas vezes entendidos com pouco fiáveis e pouco científicos, este método constitui, apesar de tudo, um instrumento muito útil para medir variáveis sociais. Um estudo quasi-experimental compreende um desenho muito semelhante a um estudo experimental mas ao qual falta um ingrediente essencial – a aleatoriedade. Em termos de validade interna são sempre inferiores aos seus “parentes” experimentais mas por outro lado são muito mais fáceis de implementar na vida real. Os estudos quasi-experimentais são estudos no mundo real e que traduzem a dificuldade de desenvolver projectos de investigação totalmente controlados numa sociedade viva e em constante mutação. Assim estes podem constituir uma das melhores aproximações aos ensaios comunitários controlados. Depois da selecção o projecto segue de forma similar a todas as outras experiências com variáveis sendo comparadas entre diferentes grupos ou em períodos de tempo diferentes^{23-25, 42-47}.

As fraquezas inerentes a este tipo de metodologia não perturbam a validade dos dados desde que sejam declaradas e reconhecidas durante o processo experimental e nos relatórios de resultados. A falta de controlos adequados torna a análise estatística

nestes estudos difícil, no entanto os instrumentos estatísticos dos dias de hoje permitem melhorar significativamente o seu significado já que permitem ultrapassar muitos dos problemas relacionados com a não alocação aleatória. A preocupação mais óbvia nos estudos quasi-experimentais prende-se com o método de escolha dos sujeitos que irão participar no estudo. No entanto será sempre garantido que não poderemos assegurar que as diferenças encontradas serão, sem dúvida, devidas ao programa^{23-25, 42-47}. Os grupos são escolhidos por conveniência ao invés da aleatorização. Refere-se normalmente a um pré-teste e pós-teste de um grupo de indivíduos a diferentes intervalos. A validade interna é a verdade aproximada acerca das inferências relacionadas com causa-efeito. A maior preocupação neste tipo de estudos prende-se com a validade interna dos programas^{23-25, 42-47}. Independentemente das suas desvantagens, os estudos quasi-experimentais podem ser um importante instrumento, em particular quando os estudos experimentais não se conseguem realizar. São também uma boa forma de obter uma visão geral e posteriormente continuar a estudar o problema com um desenho mais sofisticado de características experimentais^{23-25, 42-47}.

Amostragem e análise estatística

Foram aplicados testes de avaliação da consistência interna do instrumento de notação. O teste da correlação de *pearson* permitiu avaliar a fidelidade teste-reteste e a validade conceptual e o qui-quadrado, o teste de *fisher* e o t de *student* ajudaram a estudar a validade discriminante. As correlações permitem determinar o grau de correspondência entre os dois momentos de medida⁴⁸.

Foi utilizado o pacote informático SPSSWIN® (*Statistical Package for Social Sciences*). Foi executada a análise estatística descritiva uni e multi-variada, nomeadamente a análise de correlações e comparações de médias, além dos necessários teste de normalidade das amostras. Na análise descritiva são apresentadas frequências simples para todas as variáveis estudadas. A análise de correlação entre diferentes cruzamentos de variáveis, foi determinada através do teste de *chi-quadrado* para variáveis descontinuas e do teste de correlação de *Pearson* para as variáveis continuas. Procedeu-se também ao cálculo de *odds ratio* e intervalos de confiança a 95% (IC 95%) numa análise prévia, no sentido de estudar possíveis relações entre factores de exposição e as variáveis dependentes em estudo.

Considerou-se existir significância estatística sempre que se pudesse rejeitar a hipótese nula para valores de p inferiores a 0,05.

Trata-se de uma amostra de conveniência mas de grande dimensão. Foram incluídos os professores que aceitaram integrar um programa de formação alcoológica destinado a professores da zona centro do País e organizado pelo Centro Regional de Alcoologia de Coimbra. Participaram neste estudo inicialmente 868 professores, sendo 22,2% do sexo masculino; 31,5% tinham menos de 30 anos e 62,3% apresentavam entre 30 e 50 anos de idade, sendo que os restantes 6,2% tinham mais de 50 anos. A maioria dos professores era do Ensino Básico, 91,5%; sendo 35,3% professores do 1ºCiclo do Ensino Básico, 21,2% do grupo dos professores das áreas Científico-Naturais-Tecnológicas e 43,4% do grupo dos professores de Humanísticas.

Numa análise preliminar para estudar a relação entre a probabilidade de ocorrência de determinadas situações e os potenciais factores de exposição de interesse para essa ocorrência procedeu-se ao cálculo dos *Odds Ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança a 95%(IC).

Para estudar de forma sistemática a possível associação entre os factores determinantes, aplicou-se o modelo de regressão logística, analisando a associação entre a variável dependente e os factores predictores associados. A variável dependente em cada modelo foi o *logit* da proporção e os efeitos principais obtidos para cada factor foram ajustados para as restantes incluídas no modelo, tendo a sua importância sido testada pelo teste de *likelihood ratio*. A construção dos modelos desta análise foi realizada pelo método *stepwise*.

Atendendo às limitações impostas pela dimensão da amostra e à dificuldade de interpretação dos modelos onde estão englobadas muitas variáveis, na análise multi-variada foram seleccionados factores mais relevantes com base na análise univariada em que se considerou cada factor individualmente. Quer para a análise univariada quer para a multi-variável as classes de referência encontram-se assinaladas em itálico.

Questionário

As questões a responder devem ser pertinentes, inteligíveis e aceitáveis, simples e de fácil interpretação. As condições de preenchimento do questionário não podem induzir respostas. A fiabilidade é influenciada pela confidencialidade, anonimato e privacidade, pelo que se tentou a todo o custo satisfazer estes pré-requisitos. Os inquéritos por questionário são um bom instrumento para avaliar necessidades de saúde e realizar diagnósticos de situação⁴⁹⁻⁵¹. A fiabilidade das respostas pode ser reforçada nos casos em que os inquiridos devolvem os questionários dentro de envelopes não identificados e que incluem nas suas instruções escritas de preenchimento um compromisso claro por parte dos investigadores no qual se garante a confidencialidade e o anonimato das respostas.

Boa parte dos estudos sobre este tema sugerem que, a administração de questionários auto-preenchidos pode fornecer estimativas válidas do consumo de bebidas alcoólicas e de comportamentos ligados ao álcool, ao longo de um extenso período. A relativa estabilidade dos consumos, ao longo do tempo, permite inferir que uma única avaliação da ingestão de bebidas alcoólicas pode proporcionar informação relativamente precisa⁵²⁻⁵⁴.

Nenhum método de avaliação do consumo de álcool é perfeito. Existem certos erros inerentes, que não podem ser evitados sem afectar a metodologia utilizada. Uma das limitações mais importantes dos inquéritos é o facto de muitas pessoas não relatarem de forma correcta o seu consumo. Existem evidências de que os inquiridos que mais consomem e são considerados bebedores excessivos são susceptíveis de subestimar deliberadamente o seu consumo de bebidas alcoólicas. Em geral parece existir tendência para as pessoas reportarem menos do que na realidade consomem, e este deficit é mais marcado nas pessoas que bebem mais. Os jovens também podem exagerar um pouco mais do que os adultos⁵²⁻⁵⁴.

Apesar de todas estas pertinentes preocupações em relação à validade deste tipo de inquéritos, a verdade é que alternativas práticas existem muito poucas e os resultados de alguns estudos têm sido encorajadores, porque demonstram a validade dos dados de inquéritos auto-preenchidos e possibilidade de os maximizar desde que aplicando

boas técnicas de avaliação. Apesar de outros métodos serem propostos, a maior parte dos inquiridos para obter estimativas do consumo de álcool, utiliza questões de quantidade/frequência, inquirindo sobre a frequência com que consomem determinada bebida alcoólica e, nessas ocasiões, quantas bebidas costumam tomar⁵⁵⁻⁷⁶.

Organização do questionário

Trata-se de um questionário com questões maioritariamente fechadas, com perguntas formuladas de forma simples, não se prestando a respostas imprecisas, e preparado para o auto-preenchimento pelos professores. Na maioria das questões foi incluída a hipótese “não sei”. O questionário foi apresentado através de uma nota introdutória, explicando aos inquiridos o objectivo do mesmo e, indicado o responsável pela investigação. Não foram esquecidas as instruções de preenchimento, tendo no fim agradecido ao inquirido a colaboração prestada. O inquérito era dividido em cinco partes conforme o tipo de informação que lhe dizia respeito:

I Parte - dados referentes ao consumo de bebidas alcoólicas:

- Idade, local, tipo de bebida e com quem foi tomada a primeira bebida alcoólica
- Consumo actual de cerveja, vinho e bebidas destiladas
- Locais de consumo de bebidas alcoólicas
- Consumo de bebidas alcoólicas pelos familiares
- Número de embriaguezes

II Parte - Conhecimentos, opiniões e crenças sobre as bebidas alcoólicas:

- Fontes de informação acerca das bebidas alcoólicas
- Motivos para o consumo de bebidas alcoólicas
- Opiniões acerca de eventuais medidas para reduzir os problemas de álcool
- Consequências sofridas pelo consumo de bebidas alcoólicas
- Conhecimentos e crenças sobre as bebidas alcoólicas

III Parte – Questões relacionadas com a formação adquirida no âmbito dos problemas ligados ao álcool

IV Parte – Questões relacionadas com o consumo de bebidas alcoólicas

V Parte – Parâmetros sócio-demográficos e outros

Pré-teste do questionário

A exigência de precisão conduz à necessidade de testar o questionário antes da sua administração. Para nos assegurarmos da qualidade das respostas e da razoabilidade da sua ordenação e para que as respostas tivessem possibilidade de corresponder à informação pretendida, foi necessário aplicar o questionário a uma amostra reduzida. Esta era, em termos de estrutura homóloga da amostra final do estudo.

O questionário foi pré-testado em um reduzido grupo de professores num total de 20 pré-testes. A relação das respostas permitiu ver algumas omissões sugerindo alterações e novas questões.

Aplicação do questionário

Estudos recentes demonstram que, se for assegurado o anonimato e a confidencialidade das respostas aos questionários, relativos a aspectos delicados como seja o consumo de bebidas alcoólicas, os resultados obtidos são de validade aceitável⁴⁸⁻⁵³.

No momento da aplicação, as instruções de preenchimento foram dadas aos professores e solicitado que as lessem atentamente no questionário. Foram sublinhados os aspectos da confidencialidade e da possibilidade de resposta sob anonimato e ainda a importância de fornecer respostas autênticas.

RESULTADOS

Da aplicação dos testes de avaliação da consistência interna do instrumento de notação, resultou que as correlações que permitem determinar o grau de correspondência entre os dois momentos de medida estas variaram entre 0,68 e 0,83. Uma correlação teste-reteste superior a 0,7 é considerada como satisfatória⁴⁸.

O grupo inicial de professores era de 868, tendo respondido ao inquérito em T1, 466 docentes, o que representa uma taxa de resposta de 54%. Relativamente aos grupos em estudo não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de professores em T0 e T1 no que dizia respeito à divisão por sexo ($P = 0,58$), tipo de professor ($P = 0,13$) e idade em grupo ($P = 0,27$), dos professores o que garante, pelo menos parcialmente a comparabilidade dos grupos em T0 e T1.

Este questionário demonstrou uma boa validade interna e foi capaz de se correlacionar com uma medida ou critério externo de validação. A reprodutibilidade do questionário foi calculada e considerada suficiente se o valor de Kappa fosse superior a 0,5 entre duas questões repetidas. O coeficiente de correlação não paramétrico de Spearman foi calculado para julgar a relação entre o *score* de respostas e o número de embriaguezes média durante o ano⁷⁵.

Pelo facto de o estudo e a intervenção terem sido realizados entre 2000 e 2002 poderia existir o risco de os dados se encontrarem relativamente desactualizados, foi desenvolvido uma análise repetida numa amostra de 50 professores, representativa do grupo dos 466 professores que responderam ao inquérito em T1, durante o ano de 2006 por via de uma entrevista telefónica em que foram colocadas apenas duas questões, sendo uma acerca do consumo actual de bebidas alcoólicas e outra sobre conhecimentos relacionados com as bebidas alcoólicas. Foi encontrada uma correlação positiva significativa para as respostas do Grupo em T1 com as respostas da sub-amostra inquirida em 2006 ($R = 0,78$; $P = 0,31$).

O presente estudo encontrou entre o grupo de professores cerca de metade que nunca tinham tido qualquer tipo de formação em Alcoologia e problemas ligados ao álcool. Foram encontradas diferenças significativas entre a área científica dos

professores, não tendo sido encontradas diferenças significativas entre sexo e o grupo etário (Quadro 1).

Quadro 1 – Já alguma vez teve formação em Alcoologia?

	NÃO %	SIM %	P
Total	49,8	50,2	
Professor de... (N = 1150)			
<i>Matemática/Ciências</i>	53,0	47,0	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	51,2	48,8	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	42,9	57,1	
			0,028
Grupo etário (N = 1324)			
<i>Menos de 30 anos</i>	51,9	48,1	
<i>30 ou mais anos</i>	50,6	49,4	
			NS
Género (N = 1361)			
<i>Masculino</i>	50,5	49,5	
<i>Feminino</i>	50,8	49,2	
			NS

Após a aplicação do presente programa de formação, cerca de 62% dos indivíduos da amostra afirmam ter tido 4 a 10 horas de formação em Alcoologia (Quadro 2).

Quadro 2 – Número de horas de formação em Alcoologia e problemas ligados ao álcool?

	<i>Nenhuma %</i>	<i>Menos de 4 %</i>	<i>4 a 10 horas %</i>	<i>11 a 40 horas %</i>	<i>Mais de 40 %</i>	P
Total	47,6	13,3	32,9	5,6	0,6	
Momento (N = 1391)						
<i>T0</i>	65,0	12,4	18,0	3,8	0,8	
<i>T1</i>	13,9	15,0	61,7	9,1	0,2	
						0,000
Professor de... (N = 1121)						
<i>Matemática/Ciências</i>	50,5	13,1	28,6	7,3	0,5	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	42,1	10,4	43,2	4,2	-	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	46,6	16,8	30,0	6,3	0,4	
						0,003
Grupo etário (N = 1289)						
<i>Menos de 30 anos</i>	50,1	15,5	32,1	1,5	0,8	
<i>30 ou mais anos</i>	46,8	12,5	33,3	7,0	0,4	
						0,001
Género (N = 1326)						
<i>Masculino</i>	47,4	13,7	30,9	6,9	1,0	
<i>Feminino</i>	47,6	13,2	33,4	5,2	0,5	
						NS

Entre os professores que admitem não ter tido formação em Alcoologia, a maioria considera que a não teve porque a escola se encontra pouco interessada neste assunto (44%), ou então não o fizeram por desconhecimento das possibilidades de formação ou por falta de oportunidade (35%). Existem diferenças significativas entre os três grupos de professores, sendo os que leccionam o primeiro ciclo do ensino básico, aqueles que mais referem a falta de oportunidade como justificação para o facto de não terem tido formação em Alcoologia (Quadro 3).

Quadro 3 – Se não teve formação em Alcoologia, qual o principal motivo?

	<i>Falta de tempo %</i>	<i>Escola pouco desperta %</i>	<i>Pouco interesse pelo tema %</i>	<i>Coisas mais importantes %</i>	<i>Alcool não é grande problema %</i>	<i>Desconhecimento ou falta de oportunidade %</i>	<i>Outro %</i>	P
Total	12,4	43,9	1,6	1,8	1,9	35,0	3,3	
Momento (N = 668)								
<i>T0</i>	12,1	43,5	1,8	1,6	2,0	35,9	3,1	
<i>T1</i>	14,3	45,5	0,9	2,7	1,8	30,4	4,5	
								NS
Professor de... (N = 575)								
<i>Matemática/Ciências</i>	12,3	43,9	0,5	2,4	2,4	36,3	2,4	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	11,4	54,1	3,7	1,2	0,4	25,6	3,7	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	9,4	35,0	-	0,9	4,3	44,4	6,0	
								0,000
Grupo etário (N = 648)								
<i>Menos de 30 anos</i>	15,2	44,5	1,6	1,6	1,0	33,0	3,1	
<i>30 ou mais anos</i>	10,7	44,6	1,5	2,0	2,4	35,2	3,5	
								NS
Género (N = 666)								
<i>Masculino</i>	18,1	36,1	2,6	4,5	1,3	32,9	4,5	
<i>Feminino</i>	10,6	46,4	1,4	1,0	2,2	35,6	2,9	
								0,004

Mais de um terço dos elementos que tiveram formação em Alcoologia consideram que esta teve muito impacto na sua actividade docente e em 89% houve pelo menos algum impacto (Quadro 4).

Quadro 4 – Impacto da formação Alcoolológica na actividade docente

	<i>Nenhum impacte %</i>	<i>Algum impacte %</i>	<i>Muito impacte %</i>	<i>Não sei %</i>	P
Total	4,0	54,0	35,1	6,9	
Momento (N = 652)					
<i>T0</i>	5,1	66,7	22,6	5,7	
<i>T1</i>	3,1	43,4	45,6	7,9	
					0,000
Professor de... (N = 556)					
<i>Matemática/Ciências</i>	2,2	51,1	38,2	8,6	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	4,7	53,4	34,9	6,9	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	2,2	56,5	37,0	4,3	
					NS
Grupo etário (N = 631)					
<i>Menos de 30 anos</i>	3,7	50,3	40,7	5,3	
<i>30 ou mais anos</i>	4,1	55,0	33,0	7,9	
					NS
Género (N = 651)					
<i>Masculino</i>	2,7	60,4	28,9	8,1	
<i>Feminino</i>	4,4	52,2	36,9	6,6	
					NS

A maioria (54%) dos professores afirma que o impacte da formação recebida se manifestou sobretudo no aumento de conhecimentos e informação e 32% consideraram ter ficado mais sensibilizados para a possível existência de problemas de álcool na escola (Quadro 5).

Quadro 5 – No caso de a formação ter tido impacto positivo, de que modo?

	<i>Mais conhecimentos %</i>	<i>Sensibilização dos alunos %</i>	<i>Passou a dar + importância aos conteúdos sobre álcool %</i>	<i>Motivação para prevenir %</i>	<i>Sensibilização problemas álcool %</i>	<i>P</i>
Total	51,5	17,1	1,3	1,3	28,8	
Momento (N = 445)						
<i>T0</i>	48,6	23,1	1,4	1,9	25,0	
<i>T1</i>	54,1	11,4	1,3	0,9	32,3	
						0,014
Professor de... (N = 391)						
<i>Matemática/Ciências</i>	57,4	16,3	0,8	2,3	23,3	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	47,8	21,1	0,6	0,6	29,8	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	52,5	12,9	1,0	1,0	32,7	
						NS
Grupo etário (N = 430)						
<i>Menos de 30 anos</i>	56,6	14,0	0,7	-	28,7	
<i>30 ou mais anos</i>	50,0	18,4	1,7	2,0	27,9	
						NS
Género (N = 445)						
<i>Masculino</i>	47,1	17,3	1,9	1,0	32,7	
<i>Feminino</i>	52,8	17,0	1,2	1,5	27,6	
						NS

A maioria dos professores da amostra, considera que estas acções deveriam ser continuadas com sessões de reforço (55%), existindo também uma diferença significativa entre géneros relativamente à opinião e valor que as pessoas atribuem à formação alcoológica que receberam (Quadro 6).

Quadro 6 – Considera que a formação alcoológica que recebeu:

	<i>É suficiente %</i>	<i>Deveria ser continuada c/ sessões reforço %</i>	<i>Não serviu para nada %</i>	<i>Permite abordar o problema c/ algum à vontade %</i>	<i>Foi imp. Mas continua a ser necessário um especialista %</i>	<i>Foi ponto de partida para outras sessões %</i>	P
Total	5,2	51,7	0,3	13,7	29,0	0,1	
Momento (N = 710)							
<i>T0</i>	4,2	47,8	0,3	13,1	34,6	-	
<i>T1</i>	6,0	54,8	0,3	14,1	24,6	0,3	
							NS
Professor de (N = 604)							
<i>Matemática/Ciências</i>	4,2	53,1	-	16,1	26,0	0,5	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	4,7	54,7	0,8	13,3	26,6	-	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	3,8	55,8	-	11,5	28,8	-	
							NS
Grupo etário (N = 688)							
<i>Menos de 30 anos</i>	6,1	50,3	0,5	14,7	27,9	0,5	
<i>30 ou mais anos</i>	4,9	51,5	0,2	13,2	30,1	-	
							NS
Género (N = 709)							
<i>Masculino</i>	8,4	44,0	-	21,7	25,3	0,6	
<i>Feminino</i>	4,1	54,1	0,4	11,2	30,2	-	
							0,000

Na maioria dos casos a formação ministrada foi coordenada pelo Centro Regional de Alcoologia de Coimbra (CRAC) (91%). Mais de dois terços dos professores que no momento T0 – antes da formação, já tinham tido já algum tipo de formação alcoológica, receberam-na principalmente por via do CRAC (69%).

Quadro 7 – Por quem foi coordenada a formação alcoológica que recebeu?

	<i>CRAC</i> %	<i>Outro</i> %	<i>CRAC + outro</i> %	P
Total	81,7	15,0	3,4	
Momento (N = 654)				
<i>T0</i>	69,0	29,2	1,8	
<i>T1</i>	90,8	4,7	4,5	
				0,000
Professor de... (N = 567)				
<i>Matemática/Ciências</i>	82,0	14,2	3,8	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	83,1	12,7	4,2	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	82,3	15,6	2,0	
				NS
Grupo etário (N = 633)				
<i>Menos de 30 anos</i>	80,3	18,1	1,6	
<i>30 ou mais anos</i>	83,4	12,6	4,0	
				NS
Género (N = 654)				
<i>Masculino</i>	78,3	17,8	3,9	
<i>Feminino</i>	82,7	14,1	3,2	
				NS

No que diz respeito à qualidade da formação recebida, 82% dos professores consideraram-na boa ou muito boa, sendo mais evidente nos professores após a formação que serviu de base a este estudo (91%). A percentagem de elementos do sexo feminino que consideraram a formação boa ou muito boa (85%) era significativamente superior à do sexo masculino (quadro 8).

Quadro 8 – Classifique a formação alcoológica recebida

	<i>Má</i> %	<i>Razoável</i> %	<i>Boa</i> %	<i>Muito boa</i> %	P
Total	0,1	17,6	54,2	28,0	
Momento (N = 721)					
<i>T0</i>	0,3	28,6	53,6	17,5	
<i>T1</i>	-	9,4	54,7	35,8	
					0,010
Professor de... (N = 613)					
<i>Matemática/Ciências</i>	-	14,3	55,6	30,1	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	0,4	18,5	53,5	27,7	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	0,4	17,2	57,3	25,5	
					NS
Grupo etário (N = 698)					
<i>Menos de 30 anos</i>	-	17,6	52,7	29,8	
<i>30 ou mais anos</i>	-	16,8	56,2	27,0	
					NS
Género (N = 720)					
<i>Masculino</i>	-	26,9	50,9	22,2	
<i>Feminino</i>	0,2	14,8	55,4	29,7	
					0,003

Os professores do género feminino tinham o dobro da probabilidade de considerar a formação que receberam como muito boa ou boa (OR = 0.50) e igualmente os professores depois da formação ministrada pelos técnicos do Centro Regional de Alcoologia de Coimbra indicaram com uma probabilidade significativamente maior que formação tinha sido boa ou muito boa (OR = 0.31). Estas diferenças mantiveram-se após ajustamento para as restantes variáveis incluídas no modelo (quadro 9).

Quadro 9 - Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a *Classifique a formação que recebeu*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	0,50	0,50	0,31-0,80
Grupo etário (< 30 anos)	NS		
30 ou mais anos	1,10		
Momento (T0)	**	**	
T1	0,31	0,31	0,20-0,49
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS		
1º Ciclo ensino básico	1,22		
Português, Inglês, Francês	0,95		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão logística

Muito má a razoável em contraste com boa ou muito boa

Os professores mais velhos (30 ou mais anos) sempre que falam aos jovens sobre estilos-de-vida, habitualmente abordam a questão do consumo de bebidas alcoólicas – cerca de 67%. Da amostra total, cerca de 64% dos professores afirma que falam sempre ou a maior parte das vezes sobre álcool e bebidas alcoólicas no âmbito dos temas ligados aos estilos-de-vida (quadro 10).

Quadro 10 - Quando fala de estilos-de-vida e saúde com os alunos, costuma falar sobre álcool e bebidas alcoólicas....?

	<i>Sempre %</i>	<i>Maior parte das vezes %</i>	<i>Às vezes %</i>	<i>Raramente ou nunca %</i>	<i>P</i>
Total	36,0	27,5	31,8	4,7	
Momento (N = 1286)					
<i>T0</i>	37,2	26,8	30,7	5,4	
<i>T1</i>	33,7	29,0	33,9	3,4	
					NS
Professor de... (N = 1119)					
<i>Matemática/Ciências</i>	33,3	27,7	33,8	5,1	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	28,6	26,9	37,6	6,9	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	53,3	30,7	15,3	0,8	
					0,000
Grupo etário (N = 1249)					
<i>Menos de 30 anos</i>	30,3	24,8	37,5	7,4	
<i>30 ou mais anos</i>	37,8	29,3	29,4	3,4	
					0,000
Gênero (N = 1283)					
<i>Masculino</i>	24,8	29,8	39,0	6,4	
<i>Feminino</i>	39,1	27,0	29,8	4,2	
					0,000

Aproximadamente 93% dos professores consideram *muito importante* a educação para a saúde na escola. Existem diferenças significativas entre géneros, 86% dos homens considera *muito importante* enquanto esta percentagem entre as pessoas do sexo feminino se eleva para 95%. Pelo método de regressão logística não foram encontradas diferenças significativas antes e após ajuste entre as diferentes variáveis incluídas no modelo, no que diz respeito à forma como os professores classificaram a importância da educação para a saúde na escola (quadro 11).

Quadro 11 – Que grau de importância atribui à educação para a saúde na escola?

	Muito importante %	Com alguma importância %	Com pouca importância %	Muito pouco importante %	P
Total	93,3	6,2	0,4	0,1	
Momento (N = 1342)					
<i>T0</i>	92,9	6,3	0,6	0,2	
<i>T1</i>	94,0	6,0	-	-	
					NS
Professor de... (N = 1148)					
<i>Matemática/Ciências</i>	92,8	6,5	0,5	0,2	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	91,0	8,5	0,4	-	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	96,6	3,4	-	-	
					NS
Grupo etário (N = 1301)					
<i>Menos de 30 anos</i>	94,7	5,1	-	0,3	
<i>30 ou mais anos</i>	92,8	6,5	0,6	0,1	
					NS
Género (N = 1338)					
<i>Masculino</i>	86,3	13,1	0,3	0,3	
<i>Feminino</i>	95,2	4,3	0,4	0,1	
					0,000

Quarenta e um por cento dos indivíduos considera que atribui *mais* ou *muito mais* importância à educação para a saúde na escola, em comparação com os seus colegas, existindo diferenças significativas entre género e na disciplina de que são professores (quadro 13). Na análise de regressão logística juntaram-se as classes “muito mais” e “algo mais” em contraste com “idêntica” ou “algo menos”. No modelo de regressão construído, as pessoas do sexo feminino têm menor probabilidade de considerar que dão mais ou muito mais ênfase à educação para a saúde na escola do que os seus colegas (OR = 0.57) do sexo masculino. Os professores do grupo etário acima dos trinta anos tem duas vezes mais probabilidade (OR = 2.05) de considerar que dão mais ênfase à educação para a saúde na escola (quadro 14).

Quadro 13 – Comparando com outros professores que importância atribui à educação para a saúde....

	<i>Muito mais</i> %	<i>Algo mais</i> %	<i>Idêntica</i> %	<i>Muito menos</i> %	P
Total	14,6	26,4	58,2	0,8	
Momento (N = 1252)					
<i>T0</i>	13,6	26,3	58,9	1,2	
<i>T1</i>	16,6	26,4	57,0	-	
					NS
Professor de... (N = 1076)					
<i>Matemática/Ciências</i>	16,7	33,2	49,1	1,0	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	12,1	26,7	60,1	1,1	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	13,0	20,1	66,5	0,4	
					0,001
Grupo etário (N = 1216)					
<i>Menos de 30 anos</i>	10,1	20,2	68,7	1,1	
<i>30 ou mais anos</i>	16,1	29,0	54,4	0,6	
					NS
Gênero (N = 1248)					
<i>Masculino</i>	19,4	32,0	47,5	1,1	
<i>Feminino</i>	13,2	24,8	61,2	0,7	
					0,001

Quadro 14 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a Comparando com outros professores que importância atribui à educação para a saúde na escola

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	0,57	0,57	0,42-0,77
Grupo etário (< 30 anos)	**	**	
30 ou mais anos	2,04	2,05	1,55-2,71
Momento (T0)	NS	NS	
T1	1,12		
Professor de (Matemática/Ciências....)	**	**	
1º Ciclo ensino básico	0,62**	0,62**	0,47-0,83
Português, Inglês, Francês	1,27	1,26	0,90-1,77

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Muito mais e algo mais em contraste com idêntica ou algo menos

Apenas 3% dos elementos da amostra consideraram que mais de 50% dos colegas consomem bebidas alcoólicas. Registaram-se diferenças significativas entre os grupos de professores em análise bivariada. Para os professores do ensino básico, apenas 2% consideram que mais de 50% consumiram bebidas alcoólicas. Entre grupos etários, verificou-se que os mais jovens (4%) indicam maior percentagem que consome em mais de 50% dos casos, o mesmo se passando com os homens (5%) (quadro 15). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas pelo método de regressão logística entre género, grupo etário, momento de avaliação e a área de ensino.

Quadro 15 – Percentagem de colegas que considera consome bebidas alcoólicas

	Ninguém %	Menos de 5% %	5 a 25% %	26 a 50% %	51 a 75% %	76 a 100% %	P
Total	33,3	40,1	17,2	6,1	2,5	0,7	
Momento (N = 1141)							
<i>T0</i>	34,6	39,7	17,9	5,1	2,4	0,4	
<i>T1</i>	30,9	41,1	15,8	8,2	2,8	1,3	
							NS
Professor de (N = 981)							
<i>Matemática/Ciências</i>	24,9	48,1	19,1	4,6	3,2	-	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	30,2	39,7	19,2	7,3	2,9	0,7	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	52,9	25,3	13,8	5,8	1,3	0,9	
							0,000
Grupo etário (N = 1111)							
<i>Menos de 30 anos</i>	24,6	42,3	21,3	7,8	3,4	0,6	
<i>30 ou mais anos</i>	37,3	39,4	15,4	4,9	2,3	0,8	
							0,001
Género (N = 1138)							
<i>Masculino</i>	22,2	40,0	24,4	8,4	3,6	1,5	
<i>Feminino</i>	36,7	40,3	14,9	5,3	2,2	0,5	
							0,000

Relativamente à percepção que os professores tinham da percentagem de alunos que consomem bebidas alcoólicas, apenas 9% afirmavam que é maior que 50% a percentagem de jovens consumidores. Os professores mais jovens (menos 30 anos) e os homens assinalavam de forma significativamente diferentes valores de consumidores superiores a 50% (Quadro 16). Com base em análise multivariada verificou-se que as professoras (após junção de classes: de ninguém a 50% e mais de 50%) que afirmavam que a percentagem de jovens que consumia bebidas alcoólicas era superior a 50%, eram em menor proporção (OR ajustado = 1.45) (Quadro 17). Os professores com menos de 30 anos têm mais do dobro da probabilidade de referir que 50 ou menos de 50% dos jovens alunos consomem bebidas alcoólicas (OR ajustado = 2.09). Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois diferentes

momentos de avaliação. Os professores da área de Humanísticas tinham maior probabilidade de considerar que mais de 50% dos professores consumiram bebidas alcoólicas (OR ajustado = 0.35).

Quadro 16 – Percentagem de estudantes que considera consome bebidas alcoólicas

	<i>Ninguém</i> %	<i>Menos de 5%</i>	<i>5 a 25%</i> %	<i>26 a 50%</i> %	<i>51 a 75%</i> %	<i>76 a 100%</i> %	P
Total	15,8	26,6	34,9	13,5	7,6	1,7	
Momento (N = 710)							
<i>T0</i>	14,3	27,2	35,5	12,9	8,1	2,0	
<i>T1</i>	18,5	25,4	33,9	14,5	6,7	1,0	
							NS
Professor de (N = 1044)							
<i>Matemática/Ciências</i>	7,0	26,0	38,6	15,9	10,1	2,5	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	6,2	22,8	44,3	16,9	8,2	1,6	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	45,2	25,4	18,6	6,0	3,2	1,6	
							0,000
Grupo etário (N = 1183)							
<i>Menos de 30 anos</i>	8,8	18,9	40,0	18,9	10,1	3,3	
<i>30 ou mais anos</i>	18,8	29,7	33,0	11,2	6,2	1,0	
							0,000
Género (N = 1208)							
<i>Masculino</i>	5,8	27,0	39,9	16,9	9,0	1,4	
<i>Feminino</i>	18,8	26,3	33,5	12,5	7,2	1,7	
							0,000

Quadro 17 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a Percentagem de alunos que consomem bebidas alcoólicas

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	*	*	
Feminino	1,45	1,45	1,03-2,03
Grupo etário (< 30 anos)	**	**	
30 ou mais anos	2,08	2,09	1,54-2,83
Momento (T0)	NS	NS	
T1	1,03		
Professor de (Matemática/Ciências....)	**	**	
1º Ciclo ensino básico	0,60	1,09	0,79-1,50
Português, Inglês, Francês	0,35**	0,35**	0,22-0,55

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão logística

Ninguém a 50% em contraste com mais de 50%

Comportamentos ligados à saúde

No que a alguns comportamentos ligados à saúde diz respeito, a quase totalidade dos professores considera importante ou muito importante *não fumar* (99%). A totalidade dos professores do ensino básico considera importante ou muito importante *não fumar*. Não existem diferenças nos modelos simples e ajustado de regressão logística para o comportamento ligado à saúde “Não fumar”.

Noventa e nove por cento dos professores consideravam essencial a prática regular de actividade física, sendo igualmente os professores do ensino básico os que mais apoiavam esta necessidade (100%) (quadro 18). Após junção das classes importante e muito importante, não foram encontradas diferenças significativas nos modelos simples e ajustado de regressão logística para o comportamento ligado à saúde “prática regular de actividade física”.

Consideravam menos importante ingerir bebidas alcoólicas moderadamente mais de 1/5 dos professores. Os docentes mais jovens e as pessoas do sexo feminino muito importante ingerir bebidas alcoólicas moderadamente em maior percentagem (50% e 49% respectivamente) (quadro 18). As mulheres que consideravam importante ou muito importante “Ingerir bebidas alcoólicas moderadamente” tinham cerca de 50% maior probabilidade de manifestar esta opinião (OR ajustado = 1,54; P < 0.01). Não foram encontradas diferenças significativas para o momento de avaliação bem como para o grupo etário. Os professores de Humanísticas tinham maior probabilidade de considerar o comportamento em causa importante ou muito importante (OR ajustado = 1.69; P < 0.01) (quadro 19).

Quadro 18– Comportamentos ligados à saúde (% que considera muito importante)

	<i>Não fumar</i>	<i>Prática regular de actividade física</i>	<i>Ingerir bebidas alcoólicas moderadamente</i>	<i>Não ingerir bebidas alcoólicas</i>	<i>Evitar calorias em excesso</i>	<i>Reduzir o stresse</i>	<i>Não consumir drogas ilícitas</i>
Total (N = 1364)	88,9	70,8	46,5	60,4	51,0	66,0	96,0
Momento							
<i>T0</i>	87,6	69,6	45,0	56,0	47,5	63,7	96,5
<i>T1</i>	91,3	73,2	49,3	68,6**	57,6**	70,4*	95,1
Professor de...							
<i>Matemática/Ciências</i>	87,1	68,7	45,9	59,6	47,8	65,3	97,8
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	86,7	66,3	43,6	54,6	45,2	59,5	93,8
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	97,0**	77,8**	48,4**	72,8**	62,7**	73,8**	97,0**
Grupo etário							
<i>Menos de 30 anos</i>	88,0	70,2	50,1	55,2	42,2	61,7	96,5
<i>30 ou mais anos</i>	89,5	70,4	45,6*	62,8*	54,9**	67,8	95,9
Género							
<i>Masculino</i>	87,2	71,9	39,0	51,2	43,9	58,3	95,3
<i>Feminino</i>	89,3	70,4	48,6**	62,8**	53,1*	68,0**	96,2

P <0.05; ** P <0.01

Quadro 22 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a *Ingerir bebidas alcoólicas moderadamente*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (<i>Masculino</i>)	**	**	
<i>Feminino</i>	1,54	1,54	1,09-2,11
Grupo etário (<i>< 30 anos</i>)	NS	NS	
<i>30 ou mais anos</i>	0,77		
Momento (<i>T0</i>)	NS	NS	
<i>T1</i>	1,06		
Professor de (<i>Matemática/Ciências....</i>)	*	*	
<i>1º Ciclo ensino básico</i>	1,13	1,13	0,80-1,59
<i>Português, Inglês, Francês</i>	1,69*	1,70**	1,18-2,46

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Importante ou muito importante em contraste com menos importante

Sessenta por cento dos professores considera muito importante não ingerir bebidas alcoólicas, sendo significativamente superior esta percentagem em T1 – após a formação (de 56% passou para 69%). O número de indivíduos que assinala como

muito importante não consumir bebidas alcoólicas é bastante superior entre os professores do ensino básico (73%). Tinham maior probabilidade de considerar “importante” ou “muito importante” as mulheres (OR ajustado = 2.14; $P < 0.01$), os professores mais velhos (OR ajustado = 1,74; $P < 0.01$), os professores no segundo momento de avaliação (OR ajustado = 1.92; $P < 0.01$) e menor probabilidade os professores de linguas e literatura (OR ajustado = 0.35; $P < 0.01$) (quadro 20).

Quadro 20 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a Não ingerir bebidas alcoólicas

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	2,14	2,14	1,39-3,28
Grupo etário (< 30 anos)	**	**	
30 ou mais anos	1,74	1,74	1,16-2,61
Momento (T0)	**	**	
T1	1,92	1,92	1,20-3,07
Professor de (Matemática/Ciências....)	**	**	
1º Ciclo ensino básico	0,94	0,94	0,61-1,43
Português, Inglês, Francês	0,35**	0,35**	0,18-0,68

* $p < 0,05$; ** $p < 0.01$; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Importante ou muito importante em contraste com menos importante

Pouco mais de metade (51%) dos professores acham muito importante evitar calorias em excesso sendo este valor significativamente superior nos professores do 1º ciclo do ensino básico, naqueles com 30 ou mais anos de idade e entre os professores do género feminino (quadro 18). Com base no modelo de regressão logística, os indivíduos da amostra que consideravam “importante” ou “muito importante” evitar calorias em excesso, em T1 – após a formação, tinham uma probabilidade superior ao dobro relativamente a T0 (OR ajustado = 2.25; $P < 0.01$) (quadro 21).

Quadro 21 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a Evitar calorias em excesso

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	NS	NS	
Feminino	0,93		
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	1,49		
Momento (T0)	**	**	
T1	2,20	2,25	1,21-4,19
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	0,66		
Português, Inglês, Francês	0,74		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Importante ou muito importante em contraste com menos importante

Não consumir drogas ilícitas era considerado muito importante em 99% dos casos (quadro 18). Não foram encontradas diferenças significativas entre os diferentes grupos e com base na regressão logística, quanto ao comportamento ligado à saúde *não consumir drogas ilícitas*.

Reduzir os níveis de stresse era entendido como algo muito importante em 66% dos indivíduos. Os professores no segundo momento de avaliação (T1) (70%); do 1º Ciclo do Ensino Básico (74%) e do sexo feminino (68%) consideram muito importante a redução do stresse sendo esta diferença independente dos diferentes grupos. Quanto a *reduzir o stresse*, não foram encontradas diferenças significativas entre os distintos grupos, utilizando o modelo de regressão logística simples e ajustado (quadro 18).

Medidas de Controlo dos Problemas Ligados ao Álcool

A maioria dos professores concorda com a necessidade de a direcção da escola controlar mais o consumo de bebidas alcoólicas pelos alunos (74%). A proporção de professores que concorda com esta afirmação aumenta após a formação (70% para 80%) (Quadro 22).

Quadro 22 – Medidas de Controlo dos Problemas Ligados ao Álcool (% concorda)

	<i>A direcção da escola devia controlar mais o consumo de bebidas alcoólicas pelos alunos %</i>	<i>A polícia deveria controlar mais a condução sob o efeito do álcool %</i>	<i>Deveriam existir mais actividades e programas de prevenção do consumo excessivo de álcool na escola %</i>	<i>Deveria ser aumentado o preço das bebidas alcoólicas pois isso faria diminuir o seu consumo %</i>	<i>A idade legal para poder beber deveria ser de 18 anos %</i>
Total (N = 1364)	73,5	95,5	96,2	32,9	69,7
Momento					
T0	69,9	94,5	95,5	27,9	66,0
T1	80,3**	97,4*	97,4	42,5**	76,9**
Professor de...					
Matemática/Ciências	67,5	95,7	96,5	35,6	72,6
Português, Inglês, Francês...	76,2	96,2	96,0	29,2	70,6
1º Ciclo do Ensino Básico	70,7*	94,1	98,1	29,4*	64,3
Grupo etário					
Menos de 30 anos	75,2	94,4	95,5	19,5	65,3
30 ou mais anos	72,7	96,1	96,5	38,6**	72,0
Género					
Masculino	69,8	94,5	93,9	24,7	66,6
Feminino	74,5	95,8	96,8**	35,1**	70,5*

* P <0.05; ** P <0.01

Ainda no que diz respeito às medidas de controlo dos problemas ligados ao álcool entre os jovens, verificou-se que a probabilidade de “discordar” ou “não discordar nem concordar” era menor (OR ajustado = 0.59; P <0.01), entre os professores após o treino no campo da alcoologia (quadro 23).

Quadro 23 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a *A direcção da escola deveria controlar mais o consumo de bebidas alcoólicas pelos alunos*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (<i>Masculino</i>)	NS	NS	
Feminino	0,93		
Grupo etário (<i>< 30 anos</i>)	NS	NS	
30 ou mais anos	1,15		
Momento (<i>T0</i>)	**	**	
T1	0,58	0,59	0,44-0,79
Professor de (<i>Matemática/Ciências....</i>)	**	**	
1º Ciclo ensino básico	0,62**	0,62**	
Português, Inglês, Francês	0,71	0,71	

* p < 0,05; ** p <0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Discordo e não discordo nem concordo em contraste com concordo

A grande maioria dos professores concorda com a afirmação “a policia deveria controlar mais a condução sob o efeito do álcool...” (96%). Esta percentagem aumenta de forma significativa entre o “antes da formação” e “após a formação” (97%). Foram encontradas diferenças significativas entre os dois momentos de avaliação relativamente à possibilidade de a policia poder controlar mais a condução sob o efeito do álcool, tendo em T1 os professores uma probabilidade de concordar com a afirmação, superior ao dobro dos professores no momento T0 (OR ajustado = 0.43; $P < 0.01$) (quadro 24).

Quadro 24 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a A policia deveria controlar mais a condução sob o efeito do álcool

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	NS	NS	
Feminino	0,78		
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	0,60		
Momento (T0)	*	**	
T1	0,43	0,43	0,21-0,89
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	0,91		
Português, Inglês, Francês	0,75		

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Discordo e não concordo em contraste com concordo

A quase totalidade dos professores considera que deveriam existir mais actividades e programas de prevenção do consumo excessivo de álcool na escola (96%). Este valor aumentou após os professores terem recebido a formação em Alcoologia, embora de forma não significativa. Existem diferenças significativas entre géneros, sendo a frequência dos indivíduos que concordam com a afirmação, superior entre as mulheres. Não foram encontradas diferenças significativas nos modelos de regressão logística simples e ajustada entre os vários grupos para a afirmação *deveriam existir mais actividades e programas de prevenção do consumo excessivo de álcool na escola* (Quadro 22).

Aproximadamente 1/3 dos indivíduos da amostra considera que “deveria ser aumentado o preço das bebidas alcoólicas pois isso faria diminuir o seu consumo...”.

Existe um aumento muito significativo do número de professores que concordam com a afirmação após a formação (43%). A percentagem de mulheres que concordam (35%) é bastante superior à dos homens (25%), sendo igualmente os professores mais velhos, aqueles que mais concordam com a afirmação (39%). Com base na regressão logística verificou-se que as pessoas do género feminino tinham maior probabilidade de concordar com a afirmação em causa (OR ajustado = 0.63; $P < 0,01$), tal como o grupo dos mais velhos (OR ajustado = 0.39; $P < 0,01$) e os professores após a formação ministrada no campo do álcool e saúde (OR ajustado = 0.50; $P < 0,01$) (quadro 25).

Quadro 25 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a *Deveria ser aumentado o preço das bebidas alcoólicas pois isso faria diminuir o seu consumo*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	0,62	0,63	0,45-0,88
Grupo etário (< 30 anos)	**	**	
30 ou mais anos	0,39	0,39	0,29-0,54
Momento (T0)	**	**	
T1	0,49	0,50	0,38-0,65
Professor de (Matemática/Ciências....)	*	NS	
1º Ciclo ensino básico	1,36*		
Português, Inglês, Francês	0,93		

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Discordo e não discordo nem concordo em contraste com concordo

Mais de 2/3 dos professores concorda que a idade legal para poder beber deveria ser de 18 anos (70%). O número de professores que concorda com a afirmação, aumenta de forma significativa do primeiro para o segundo momento (66% para 77%), sendo também maior entre os professores do género feminino (71%). O modelo de regressão logística encontrou uma probabilidade maior de, os professores com trinta ou mais anos (OR ajustado = 0.73; $P < 0.05$), os professores de línguas e literatura (OR ajustado = 0.72; $P < 0.05$) e os professores após a formação (OR ajustado = 0.65; $P < 0.01$) concordarem com o estabelecimento de uma idade legal para beber de 18 anos.

As principais razões indicadas para beber são gosto e prazer (60%), porque foram habituados (11%), como complemento alimentar (22%) e para melhor desfrutar das

festas e da noite (4%). Os professores mais velhos (+ 30 anos) que bebem porque o álcool é um complemento alimentar são em maior proporção (26%) comparativamente com os mais novos (12%), o que também acontece com os homens (25%) comparativamente às mulheres (20%) (Quadro 26).

Quadro 26 - Se consome bebidas alcoólicas, qual o principal motivo porque o faz....

	<i>Gosto e prazer %</i>	<i>Fui habitado %</i>	<i>Porque todos os amigos o fazem %</i>	<i>Para melhor desfrutar das festas e da noite %</i>	<i>Para esquecer.. %</i>	<i>Como complemento alimentar %</i>	<i>Para me relacionar melhor %</i>	<i>Para relaxar e desinibir %</i>	P
Total	59,9	10,6	0,2	4,0	0,2	21,6	0,6	2,9	
Momento (N = 624)									
<i>T0</i>	58,1	11,8	0,3	4,3	-	23,1	0,3	2,3	
<i>T1</i>	63,1	8,4	-	3,6	0,4	19,1	1,3	4,0	
									NS
Professor de... (N = 541)									
<i>Matemática /Ciências</i>	62,0	9,1	0,5	3,2	0,5	20,3	1,6	2,7	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	66,8	8,1	-	6,0	-	16,2	-	3,0	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	47,9	12,6	-	3,4	-	31,1	-	5,0	
									0,015
Grupo etário (N = 614)									
<i>Menos de 30 anos</i>	69,5	10,3	-	2,3	-	11,5	-	6,3	
<i>30 ou mais anos</i>	56,1	10,9	0,2	4,3	0,2	25,7	0,9	1,6	
									0,000
Género (N = 623)									
<i>Masculino</i>	64,0	7,5	-	1,3	-	25,4	0,4	1,3	
<i>Feminino</i>	57,5	12,4	0,3	5,6	0,3	19,5	0,8	3,8	
									0,013

A maioria dos professores discorda da afirmação “as bebidas alcoólicas aquecem” (73%). No entanto, 27% concordam ou não sabem. Verifica-se um aumento significativo da percentagem de professores que discorda da afirmação entre o momento T0 (64%) e após a formação (91%) (quadro 27). A probabilidade de os

professores no momento após a formação (T1) discordarem da afirmação era cinco vezes superior à do momento T0, pelo modelo de regressão logística simples e ajustado (OR = 0.20; P <0.01). Os professores de línguas e literatura tinham o dobro da probabilidade de concordarem com a afirmação ou de não saberem (OR = 2.18; P <0.01) (quadro 28).

Quadro 27 – Percentagem de professores que respondem *CONCORDO* relativamente a determinados *falsos conceitos* associados ao álcool (I):

	<i>As bebidas alcoólicas aquecem (Concordo)</i>	<i>Algumas bebidas alcoólicas podem matar a sede (Concordo)</i>	<i>As bebidas alcoólicas ditas aperitivos como Martini podem estimular o apetite (Concordo)</i>	<i>Algumas bebidas alcoólicas, como por exemplo whisky ou aguardente velha podem ajudar a digestão (Concordo)</i>	<i>O álcool dá força (Concordo)</i>	<i>Um copo de cerveja de 5º tem tanto álcool como um copo de vinho de 12º (Concordo)</i>
Total (N = 1360)	17,1	3,8	5,9	12,6	2,4	22,0
Momento						
<i>T0</i>	22,4	4,8	6,2	16,5	2,8	9,6
<i>T1</i>	6,8**	1,9**	5,5**	5,3**	1,7**	45,6**
Professor de...						
<i>Matemática/Ciências</i>	18,4	5,0	6,5	14,7	2,7	23,5
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	19,0	4,2	5,6	11,9	3,1	21,6
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	10,1**	1,9	4,5	8,6**	0,8*	26,3
Grupo etário						
<i>Menos 30 anos</i>	17,4	5,4	6,4	11,4	2,0	15,8
<i>30 ou mais anos</i>	16,9	3,0*	5,6**	13,3**	2,6	24,4**
Género						
<i>Masculino</i>	18,9	10,1	10,8	17,6	5,1	24,1
<i>Feminino</i>	16,5**	2,0**	4,6**	11,3**	1,7**	21,4**

* P <0.05; ** P <0.01

Quadro 28 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a As bebidas alcoólicas aquecem

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	*	**	
Feminino	1,47	1,47	1,03-2,10
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	0,94		
Momento (T0)	**	**	
T1	0,20	0,20	0,14-0,29
Professor de (Matemática/Ciências....)	*	**	
1º Ciclo ensino básico	1,08	1,08	0,80-1,47
Português, Inglês, Francês	2,17**	2,18**	1,47-3,24

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Concordo e não sei em contraste com discordo

Quanto à afirmação “As bebidas alcoólicas matam a sede...” verificou-se que cerca de 90% dos professores discordavam desta afirmação. Esta percentagem de indivíduos aumenta de forma significativa entre os momentos – antes da formação (86%) e após a formação (96%). Existem também diferenças significativas entre grupos etários e entre sexos (quadro 27). Com base no modelo de regressão logística desenvolvido verificou-se que existia uma probabilidade significativamente superior discordar que as bebidas alcoólicas matam a sede, entre as pessoas do género feminino (OR ajustado = 0.55; P < 0.01), nos indivíduos com trinta ou mais anos (OR ajustado = 0.61; P < 0.01) e no segundo momento de avaliação (OR ajustado = 0.29; P < 0.01) (quadro 29).

Quadro 29 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a As bebidas alcoólicas matam a sede

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	0,55	0,55	0,36-0,85
Grupo etário (< 30 anos)	**	**	
30 ou mais anos	0,61	0,61	0,41-0,91
Momento (T0)	**	**	
T1	0,29	0,29	0,17-0,49
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	1,03		
Português, Inglês, Francês	0,92		

* p < 0.05; ** p < 0.01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Concordo e não sei em contraste com discordo

Verificou-se uma mudança muito grande relativamente à afirmação *Martini ou outras bebidas alcoólicas conhecidas como aperitivos melhoram o apetite*, entre T0 e T1. De facto 82% dos professores após a formação discordavam enquanto antes da formação eram apenas 50%. O grupo dos professores mais velhos é aquele que mais concorda com a afirmação (64%) e os homens pareciam mais seguros do que as mulheres quanto a acreditar que o álcool abre o apetite (quadro 27). Com base no modelo de regressão logística as mulheres concordavam mais com a afirmação (OR ajustado = 1.64; $P < 0.01$). Os professores com trinta ou mais anos discordavam mais desta afirmação (OR ajustado = 0.58; $P < 0.01$) e em T1 – após a formação, os professores tinham cerca de cinco vezes maior probabilidade de discordar da afirmação, comparativamente com T0 (OR ajustado = 0.23; $P < 0.01$) (quadro30).

Quadro 30 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a *Martini ou outras bebidas conhecidas como aperitivos melhoram o apetite*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	1,64	1,64	1,19-2,27
Grupo etário (< 30 anos)	**	**	
30 ou mais anos	0,57	0,58	0,44-0,76
Momento (T0)	**	**	
T1	0,23	0,23	0,17-0,31
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	1,06		
Português, Inglês, Francês	0,92		

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Concordo e não sei em contraste com discordo

Quarenta e dois por cento dos professores acreditavam ou não sabiam se as bebidas alcoólicas ajudam a digestão. Verificou-se uma alteração muito significativa entre “antes da formação” e “depois da formação” em que a percentagem dos elementos da amostra que discordavam passou de 44% para 85%. A percentagem de homens que concordava com esta afirmação era significativamente superior à das mulheres (11%). A probabilidade de, atendendo aos resultados da regressão logística, os professores em T1 discordarem da afirmação é muito maior do que em T0 (OR ajustado = 0.15; $P < 0.01$). Os professores do género feminino tinham maior probabilidade de não saber ou de concordar com a afirmação (OR ajustado = 1.67; $P < 0.01$) (Quadro 31).

Quadro 31 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a *Whisky, aguardente ou outras bebidas conhecidas como digestivos favorecem a capacidade digestiva*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (<i>Masculino</i>)	**	**	
Feminino	1,64	1,67	1,21-2,30
Grupo etário (<i>< 30 anos</i>)	*	NS	
30 ou mais anos	0,76		
Momento (<i>T0</i>)	**	**	
T1	0,15	0,15	0,11-0,20
Professor de (<i>Matemática/Ciências....</i>)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	1,23		
Português, Inglês, Francês	0,95		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Concordo e não sei em contraste com discordo

Apenas 9% dos inquiridos, não sabia ou não acreditava que o álcool dá força. De T0 para T1 verificou-se um aumento significativo de professores que discordavam da afirmação “O álcool dá força”. A percentagem de mulheres que discordava da afirmação também era mais elevada e a diferença com significado estatístico (quadro 27). Com base no modelo ajustado de regressão logística verificou-se que a probabilidade de discordar da afirmação que as bebidas alcoólicas podem dar força era substancialmente inferior na avaliação após a formação dos professores em alcoologia (OR ajustado = 0.28; P < 0.01). Os professores do primeiro ciclo e os de línguas e literatura tinham maior probabilidade de concordarem com a afirmação ou de não saberem – OR ajustado = 1.72; P < 0.05 e OR ajustado = 2.34; P < 0.01, respectivamente (quadro 32).

Quadro 32 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a O álcool e as bebidas alcoólicas podem dar força

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	NS	NS	
Feminino	0,73		
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	1,25		
Momento (T0)	**	**	
T1	0,27	0,28	0,15-0,51
Professor de (Matemática/Ciências....)	**	**	
1º Ciclo ensino básico	1,74*	1,72*	1,07-2,79
Português, Inglês, Francês	2,36**	2,34**	1,25-4,40

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Concordo e não sei em contraste com discordo

Apenas pouco mais de um quinto (22%) dos indivíduos da amostra sabiam que “Um copo de cerveja de 5º tem tanto álcool como um copo de vinho de 12º”. Este valor sobe drasticamente e de forma estatisticamente significativa no grupo de professores que tiveram a formação alcoológica (de 10 para 46%). A maioria das mulheres escolhe a opção “não sei” – 44%, sendo os grupos de facto independentes do ponto de vista estatístico (quadro 27). Com base no modelo de regressão logística ajustado foi possível verificar que os professores no momento após a formação – T1, tinham cerca de cinco vezes maior probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 0.18; P<0.01) e as mulheres tinham quase o dobro da probabilidade de discordar da afirmação ou de não saber (OR ajustado = 1.86; P<0.01) (quadro 33).

Quadro 33 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a *Um copo de cerveja de 5ª tem tanto álcool como um copo de vinho de 12ª*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	1,86	1,88	1,36-2,61
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	0,98		
Momento (T0)	**	**	
T1	0,18	0,18	0,13-0,25
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	1,21		
Português, Inglês, Francês	0,79		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Discordo e não sei em contraste com concordo

Três quartos da amostra concordam que “É possível morrer de uma ingestão de álcool efectuada num só dia”. A percentagem de respostas “concordo” aumentou de 71% para 83% entre T0 – antes da formação e T1 – depois da formação. São também independentes do ponto de vista estatístico os grupos de idades e o género. Neste último grupo é bastante importante a percentagem de professores do sexo feminino (22%) que não sabiam ser possível morrer de uma ingestão aguda de álcool (quadro 34). No modelo de regressão logística ajustado encontrou-se que os professores no momento após a formação tinham mais do dobro da probabilidade de concordar com a afirmação (OR = 0.42; P<0.01) e as mulheres tinham maior probabilidade de discordar da afirmação ou de não saber (OR ajustado = 1.42; P<0.01) (Quadro 35).

Quadro 34 – Percentagem de professores que respondem *CONCORDO* relativamente a determinados *falsos conceitos* associados ao álcool (II):

	<i>É possível morrer de uma ingestão elevada de álcool num só dia</i> (Concordo)	<i>O tipo de álcool que as pessoas bebem chama-se álcool etílico</i> (Concordo)	Uma pessoa pode “curar” a “bebedeira” com um duche frio (Concordo)	<i>Uma bebida alcoólica tem calorias e por isso pode engordar</i> (Concordo)
Total (N = 1360)	74,6	49,6	6,3	73,1
Momento				
<i>T0</i>	70,5	32,4	7,1	70,4
<i>T1</i>	82,5**	81,9**	4,9**	78,3**
Professor de...				
<i>Matemática/Ciências</i>	78,3	60,8	7,0	72,4
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	71,4	46,3	5,9	75,9
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	77,3	51,2**	5,0	69,8
Grupo etário				
<i>Menos 30 anos</i>	71,1	40,8	7,7	67,9
<i>30 ou mais anos</i>	76,4**	53,9**	5,6	75,3**
Género				
<i>Masculino</i>	79,1	54,6	5,4	69,6
<i>Feminino</i>	73,4**	48,2	6,5**	74,0**

P <0.05; ** P <0.01

Quadro 35 – Percentagem de professores que respondem *DISCORDO* relativamente a determinados *falsos conceitos* associados ao álcool (III):

	<i>Uma pessoa pode “curar” a “bebedeira” com exercício físico intenso (Discordo)</i>	<i>Uma pessoa pode “curar” a “bebedeira” com café forte sem açúcar (Discordo)</i>	<i>O álcool em quantidades moderadas melhora a coordenação motora (Discordo)</i>
Total (N = 1360)	71,8	61,9	76,1
Momento			
T0	65,5	51,4	67,8
T1	83,9**	81,9**	91,9**
Professor de...			
Matemática/Ciências	69,7	61,1	82,1
Português, Inglês, Francês...	72,9	60,4	75,6
1º Ciclo do Ensino Básico	75,1	67,8*	78,2
Grupo etário			
Menos 30 anos	68,5	60,8	76,0
30 ou mais anos	73,3	62,6	76,8
Género			
Masculino	75,9	73,2	74,0
Feminino	70,8**	58,8**	76,9**

* P <0.05; ** P <0.01

Quadro 36 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a *É possível morrer de uma ingestão elevada de álcool num só dia*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	*	*	
Feminino	1,42	1,43	1,00-2,05
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	0,79		
Momento (T0)	**	**	
T1	0,42	0,42	0,30-0,58
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	1,44*		
Português, Inglês, Francês	1,25		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Discordo e não sei em contraste com concordo

Apenas metade das pessoas da amostra tinha ideia de que o tipo de álcool que as pessoas bebem se chama álcool etílico. Notou-se um incremento de informação sobre

esta matéria de T0 para T1 já que se passou de 32% para 82% de professores que achavam que o álcool é de facto o álcool etílico. Os professores de matemática/ciências e com 30 ou mais anos eram os subgrupos em que era maior a percentagem dos que acreditavam que se trata do álcool etílico (quadro 34). O modelo de regressão logística revelou que a probabilidade de um professor considerar que o álcool que as pessoas bebem é o etílico era dez vezes superior em T1, comparativamente com T0 (OR ajustado; $P < 0.01$). Os professores com trinta ou mais anos tinham o dobro da probabilidade de concordar com a afirmação (OR ajustado = 0.52; $P < 0.01$) e os professores do ensino básico tinham o dobro da possibilidade de discordar da afirmação ou de não saber (OR = 2.08; $P < 0.01$) (Quadro 37).

Quadro 37 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a O tipo de álcool que as pessoas bebem chama-se álcool etílico

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	NS	NS	
Feminino	1,25		
Grupo etário (< 30 anos)	**	**	
30 ou mais anos	0,52	0,52	0,38-0,70
Momento (T0)	**	**	
T1	0,09	0,09	0,07-0,12
Professor de (Matemática/Ciências....)	**	**	
1º Ciclo ensino básico	2,08**	2,09**	1,53-2,86
Português, Inglês, Francês	1,03	1,03	0,72-1,47

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Discordo e não sei em contraste com concordo

Um pouco mais de dois terços dos indivíduos discordavam da ideia de que se pode “curar” a embriaguez com um duche frio (68%). A percentagem de professores bem informados sobre este ponto aumentou 21% e de forma estatisticamente significativa entre T0 e T1. Os homens que discordavam da afirmação também eram em maior percentagem (79%) do que as mulheres (65%) (quadro 34). O desenvolvimento de um modelo de regressão logística revelou que os professores após a formação tinham uma probabilidade bastante mais elevada (OR ajustado = 0.35; $P < 0.01$) de discordar da afirmação. As pessoas do género feminino tinham quase o dobro da probabilidade de considerar que não sabiam ou de concordar com a sentença (OR ajustado = 1.94; $P < 0.01$) (quadro 38).

Quadro 38 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a *Uma pessoa pode curar a bebedeira com um duche frio*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	1,94	1,95	1,38-2,76
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	0,90		
Momento (T0)	**	**	
T1	0,35	0,35	0,26-0,47
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	1,12		
Português, Inglês, Francês	1,02		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Concordo e não sei em contraste com discordo

Alguns professores não sabiam ou acreditavam que *Uma pessoa pode “curar” a “bebedeira” com exercício físico intenso* (28%). A frequência de professores que discordavam da afirmação aumentou de T0 para T1 (84%). Os homens que discordam então em maior percentagem (76%) (quadro 34). Com base no modelo de regressão logística desenvolvido verificou-se que os indivíduos no momento T1 apresentavam uma probabilidade de não saber ou de concordar com a afirmação, substancialmente inferior ao momento antes da formação (OR ajustado = 0.38; P < 0.01) (Quadro 39).

Quadro 39 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a *Uma pessoa pode curar a bebedeira com exercício físico intenso*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	NS	NS	
Feminino	1,35		
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	0,80		
Momento (T0)	**	**	
T1	0,39	0,38	0,28-0,52
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	0,84		
Português, Inglês, Francês	1,10		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Concordo e não sei em contraste com discordo

Apenas 62% dos indivíduos discordam a afirmação *Uma pessoa pode curar a bebedeira com café forte sem açúcar*. Existem diferenças muito significativas entre T0

e T1 já que a percentagem de pessoas que discordam, passou de 51% para 82%. Os professores do primeiro ciclo também discordam em 68% o que é estatisticamente diferente dos dois grupos remanescentes; assim como também se encontraram diferenças entre géneros e em que os homens que discordavam eram 73% (quadro 35). Utilizando o modelo desenvolvido de regressão logística verificou-se que as professoras tinham quase o dobro da probabilidade de concordar que *Uma pessoa pode curar a bebedeira com café forte sem açúcar* ou de não saber (OR ajustado = 1.92; P <0.01). Os professores no momento T0 tinham uma probabilidade muito maior de concordar com a afirmação ou de não saber (OR ajustado = 0.27; P <0.01) (Quadro 40).

Quadro 40 - Odds ratio e intervalos de confiança relativamente a *Uma pessoa pode curar a bebedeira com café forte sem açúcar*

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	1,94	1,92	1,39-2,66
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	1,04		
Momento (T0)	**	**	
T1	0,27	0,27	0,20-0,36
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	0,99		
Português, Inglês, Francês	1,32		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Concordo e não sei em contraste com discordo

Aproximadamente um quarto (24%) dos indivíduos da amostra acreditavam ou não sabia se *o álcool em quantidades moderadas melhora a coordenação motora e os reflexos*. Verifica-se uma diferença grande de T0 para T1 já que se passou de 68% que discordavam para 92%. Os homens que concordavam com a afirmação eram o dobro das mulheres (9% contra 4%) (quadro 35). As raparigas tinham maior probabilidade de discordar da afirmação *o álcool em quantidades moderadas melhora a coordenação motora e os reflexos* (OR ajustado = 2.37; P <0.01) e os professores em T1 tinham quase cinco vezes maior probabilidade de discordar da mesma (OR ajustado = 4.87; P <0.01) (Quadro 41).

Quadro 41 - Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a O álcool em quantidades moderadas melhora a coordenação motora e os reflexos

	OR	OR ajustado	IC 95%
Gênero (Masculino)	**	**	
Feminino	2,40	2,37	1,29-4,35
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	1,22		
Momento (T0)	**	**	
T1	4,88	4,87	1,91-12,41
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	0,91		
Português, Inglês, Francês	1,18		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Concordo e não sei em contraste com discordo

A frequência dos indivíduos que acreditavam que *uma bebida alcoólica tem calorias e por isso pode engordar* aumentou de 70% em T0 para 78% em T1. Todavia no grupo total 27% discordavam ou não sabiam se o álcool tem calorias e que isso pode engordar. As mulheres que concordavam com a afirmação eram em maior percentagem do que os homens (74%) existindo diferenças estatisticamente significativa (quadro 35). Com base no modelo desenvolvido de regressão logística verificou-se que os professores com trinta ou mais anos tinham maior probabilidade de concordar que o álcool pode engordar (OR ajustado = 0.74; P <0.01), assim como os professores após a formação (OR ajustado = 0.65; P <0.01) (Quadro 42).

Quadro 42 - Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a Uma bebida alcoólica tem calorias e pode fazer engordar

	OR	OR ajustado	IC 95%
Gênero (Masculino)	NS	NS	
Feminino	0,92		
Grupo etário (< 30 anos)	*	*	
30 ou mais anos	0,73	0,74	0,56-0,99
Momento (T0)	**	**	
T1	0,64	0,65	0,49-0,87
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	0,83		
Português, Inglês, Francês	0,69*		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Discordo e não sei em contraste com concordo

Apenas catorze por cento dos professores que foram envolvidos neste estudo tiveram o primeiro contacto com as bebidas alcoólicas depois dos 18 anos de idade. Existiam diferenças significativas entre géneros sendo que é bastante superior a frequência de professores do sexo feminino que iniciaram os seus consumos depois dos 18 anos (17%). Mais de um quinto dos professores do ensino básico (22%) começou a beber antes do 10 anos (quadro 43). Os modelos simples e ajustados de regressão logística revelaram que as mulheres tinham muito maior probabilidade de ter iniciado os seus consumos de bebidas alcoólicas aos dezoito ou depois dos dezoito anos (OR ajustado = 0.28; $P < 0.05$) (Quadro 44).

Quadro 43 - Idade do primeiro contacto com as bebidas alcoólicas

	<i>Antes dos 10 anos</i> %	<i>Entre os 10 e os 18</i> anos %	<i>Depois dos 18 anos</i> %	P
Total	12,3	73,6	14,1	
Momento (N = 398)				
<i>T0</i>	12,8	73,4	13,8	
<i>T1</i>	-	78,6	21,4	
				NS
Professor de... (N = 333)				
<i>Matemática/Ciências</i>	9,9	77,7	12,4	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	11,9	74,8	13,3	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	21,7	58,0	20,3	
				0,046
Grupo etário (N = 391)				
<i>Menos de 30 anos</i>	10,9	78,1	10,9	
<i>30 ou mais anos</i>	12,9	71,5	15,6	
				NS
Género (N = 396)				
<i>Masculino</i>	13,1	80,8	6,1	
<i>Feminino</i>	11,8	71,4	16,8	
				0,029

Quadro 44 - Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a idade do primeiro contacto com as bebidas alcoólicas

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	*	*	
Feminino	0,27	0,28	0,10-0,81
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	0,77		
Momento (T0)	NS	NS	
T1	0,49		
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	0,95		
Português, Inglês, Francês	1,71		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Antes dos 18 anos em contraste com aos 18 ou depois dos 18 anos

Existem diferenças significativas entre grupos etários relativamente ao local onde se verificou um primeiro contacto com as bebidas alcoólicas, por exemplo, o primeiro consumo realizado em bares e discotecas era muito mais frequente em indivíduos com menos de 30 anos (17%) do que nos professores com 30 ou mais anos (5%). Os locais mais importantes de iniciação no consumo de álcool era “em casa” (54%), “numa festa” (16%), “no café” (12%) e em bares e discotecas (9%) (quadro 45).

Quadro 45 - Local do primeiro consumo de bebidas alcoólicas.....

	<i>Casa amigo</i>	<i>Casa</i>	<i>Café</i>	<i>Bar/ Discoteca</i>	<i>Taberna</i>	<i>Numa festa</i>	<i>Escola</i>	P
Total	5,2	54,3	11,5	8,6	2,9	15,7	1,7	
Momento (N = 407)								
<i>T0</i>	5,1	55,1	11,2	8,4	3,0	15,5	1,8	
<i>T1</i>	7,7	30,8	23,1	15,4	-	23,1	-	
								NS
Professor de (N = 345)								
<i>Matemática/Ciências</i>	6,3	51,6	11,7	8,6	1,6	18,0	2,3	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	4,8	51,7	11,6	10,9	4,1	15,6	1,4	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	7,1	55,7	14,3	4,3	4,3	11,4	2,9	
								NS
Grupo etário (N = 401)								
<i>Menos de 30 anos</i>	7,6	48,5	12,1	16,7	2,3	10,6	2,3	
<i>30 ou mais anos</i>	4,1	56,5	11,5	4,8	3,3	18,2	1,5	
								0,002
Género (N = 406)								
<i>Masculino</i>	5,9	49,0	15,7	5,9	6,9	15,7	1,0	
<i>Feminino</i>	4,9	55,9	10,2	9,5	1,6	15,8	2,0	
								NS

A bebida mais referida como a consumida aquando da ocasião do primeiro contacto com as bebidas alcoólicas foi o vinho (38%), seguido da cerveja (26%) e do vinho espumante (17%). Entre o grupo de professores com 30 ou mais anos, foi mais frequente o vinho como primeira bebida (42%) sendo a cerveja mais frequente entre os mais novos (36%). A frequência dos homens que se iniciaram pelo vinho (47%) e pela cerveja (38%) é maior de forma independente do das mulheres, sendo entre estas que se verifica maior percentagem dos que se “iniciaram” nas bebidas alcoólicas através do consumo de licores – 18% contra 7% entre os homens (quadro 46). Os professores com menos de 30 anos que tiveram o primeiro contacto com as bebidas alcoólicas na companhia de amigos eram em maior percentagem (58%), comparativamente ao grupo dos mais velhos que, por sua vez, tiveram esse primeiro contacto a maior parte das vezes na companhia de familiares (53%) (quadro 46).

Quadro 46 - A bebida que consumiu da primeira vez que bebeu foi....

	<i>Espumante</i> %	<i>Vinho</i> %	<i>Destilados</i> %	<i>Cerveja</i> %	<i>Licores</i> %	<i>Sangria</i> %	P
Total	16,5	37,8	4,4	25,8	14,7	0,7	
Momento (N = 407)							
<i>T0</i>	16,8	38,5	4,1	25,0	14,8	0,8	
<i>T1</i>	6,7	20,0	13,3	46,7	13,3	-	
							NS
Professor de.... (N = 341)							
<i>Matemática/Ciências....</i>	18,6	34,9	6,2	29,5	10,9	-	
<i>Português, Inglês, Francês....</i>	22,4	31,5	6,3	23,1	16,1	0,7	
<i>1º Ciclo Ensino Básico</i>	4,3	40,6	-	29,0	23,2	2,9	
							0,007
Grupo etário (N = 399)							
<i>Menos de 30 anos</i>	17,7	27,7	8,5	36,2	10,0	-	
<i>30 ou mais anos</i>	16,0	41,6	2,6	21,2	17,5	1,1	
							0,000
Género (N = 405)							
<i>Masculino</i>	3,8	46,7	3,8	38,1	6,7	1,0	
<i>Feminino</i>	21,0	34,3	4,7	21,7	17,7	0,7	
							0,000

Quadro 47 – A pessoa ou pessoas com quem bebi foram...

	<i>Amigos</i> %	<i>Familiares</i> %	<i>Sozinho</i> %	P
Total	48,4	48,1	3,5	
Momento (N = 399)				
<i>T0</i>	47,5	48,8	3,6	
<i>T1</i>	71,4	28,6	-	
				NS
Professor de... (N = 337)				
<i>Matemática/Ciências</i>	51,2	48,0	0,8	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	47,6	49,7	2,8	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	44,9	44,9	10,1	
				0,018
Grupo etário (N = 392)				
<i>Menos de 30 anos</i>	58,1	39,5	2,3	
<i>30 ou mais anos</i>	43,3	52,5	4,2	
				0,021
Género N = 397				
<i>Masculino</i>	62,1	36,8	1,1	
<i>Feminino</i>	44,0	52,0	4,0	
				0,006

Consumiram cerveja no último ano (53%) de todos os professores, existindo diferenças significativas entre géneros, já que 84% dos homens beberam cerveja e apenas 45% das mulheres (quadro 48). Tendo por base o modelo simples e ajustado de regressão logística, verificou-se que os professores do género feminino tinham cerca de cinco vezes menos probabilidade de consumir cerveja (OR ajustado = 0.19; $P < 0.01$) (Quadro 49).

Quadro 48 – Diferentes tipos de bebidas alcoólicas consumidas

	<i>Cerveja</i> %	<i>Vinho</i> %	<i>Destilados</i> %
Total	52,8	66,9	41,6
Momento (N = 399)			
<i>T0</i>	52,3	66,9	41,6
<i>T1</i>	66,7	66,7	35,0
Professor de... (N = 337)			
<i>Matemática/Ciências</i>	55,4	65,8	45,1
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	48,9	64,2	45,9
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	55,0	65,5	35,5
Grupo etário (N = 392)			
<i>Menos de 30 anos</i>	50,0	56,8	47,7
<i>30 ou mais anos</i>	54,2	71,3**	38,5*
Gênero (N = 397)			
<i>Masculino</i>	83,8	88,5	64,6
<i>Feminino</i>	45,0**	60,9**	35,1**

* P <0.05; ** P <0.01

Quadro 49 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente A consumo cerveja

	OR	OR ajustado	IC 95%
Gênero (<i>Masculino</i>)	**	**	
Feminino	0,19	0,19	0,10-0,33
Grupo etário (< 30 anos)	NS	NS	
30 ou mais anos	1,10		
Momento (<i>T0</i>)	NS	NS	
T1	2,14		
Professor de (<i>Matemática/Ciências....</i>)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	0,78		
Português, Inglês, Francês	0,80		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Sim em contraste com não

A maior parte dos professores consumiram cerveja mais de uma vez por ano, mas menos de uma vez por mês (36%) e 12% admitiam ter consumido todos os dias. São claras diferenças significativas entre sexos, já que 20% dos homens consumiram todos os dias contra apenas 9% das mulheres. Além disso, os homens que

consumiam apenas uma vez por ano são em percentagem bastante inferior (2%) (quadro 50).

Quadro 50 - Quanta vezes, em média tomaram cerveja, no último ano?

	<i>Todos dias %</i>	<i>Pelo menos 1 vez p semana mas não todos dias %</i>	<i>Pelo menos 1 vez p mês mas menos de 1 vez p semana %</i>	<i>Mais de 1 vez p ano mas menos de uma vez por mês %</i>	<i>Uma vez por ano %</i>	P
Total	12,2	19,9	18,7	35,5	13,7	
Momento (N = 407)						
<i>T0</i>	12,2	20,3	18,4	35,2	13,9	
<i>T1</i>	14,3	7,1	28,6	42,9	7,1	
						NS
Professor de.... (N = 345)						
<i>Matemática/Ciências</i>	9,5	16,7	21,4	38,1	14,3	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	18,5	19,3	15,6	37,0	9,6	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	8,3	21,4	22,6	34,5	13,1	
						NS
Grupo etário (N = 410)						
<i>Menos de 30 anos</i>	8,9	21,0	18,5	35,5	16,1	
<i>30 ou mais anos</i>	13,6	19,2	18,9	36,0	12,2	
						NS
Género (N = 415)						
<i>Masculino</i>	20,2	32,8	26,1	19,3	1,7	
<i>Feminino</i>	9,1	14,5	15,9	42,2	18,2	
						0,000

Quanto ao número de cervejas consumidas por ocasião, de notar que a grande maioria dos elementos da amostra que bebe cerveja consumiam entre 1 e 3 bebidas (97%), no entanto a percentagem de homens que consumiam 4 ou mais bebidas era significativamente diferente (7%) (quadro 51).

Quadro 51 – Número de cervejas consumidas por ocasião...

	1 a 3 %	4 a 5 %	Mais de 5 %	P
Total	96,9	2,8	0,3	
Momento (N = 290)				
T0	96,7	2,9	0,4	
T1	100	-	-	
				NS
Professor de... (N = 242)				
Matemática/Ciências	95,7	4,3	-	
Português, Inglês, Francês	97,7	2,3	-	
1º Ciclo Ensino Básico	98,4	1,6	-	
				NS
Grupo etário (N = 284)				
Menos de 30 anos	96,6	3,4	-	
30 ou mais anos	96,9	2,6	0,5	
				NS
Género (N = 289)				
Masculino	93,4	5,5	1,1	
Feminino	98,5	1,5	-	
				0,052

Admitiam ter consumido vinho no último ano dois terços dos professores (67%) sendo consumido em maior percentagem e de forma estatisticamente independente entre os elementos com trinta ou mais anos de idade (71%) e entre os indivíduos do sexo masculino (89%) (quadro 48). O modelo de regressão logística simples e ajustado mostrou que as mulheres tinham cerca de cinco vezes menos probabilidade de consumir vinho (OR ajustado = 0.22; $P < 0.01$) e os professores com trinta ou mais anos tinham cerca do dobro da probabilidade dos professores mais novos de consumir vinho (OR ajustado = 1.95; $P < 0.01$) (Quadro 52).

Quadro 52 – Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a Consumo vinho

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	0,22	0,22	0,12-0,41
Grupo etário (< 30 anos)	**	**	
30 ou mais anos	1,95	1,93	1,29-2,89
Momento (T0)	NS	NS	
T1	0,94		
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	0,89		
Português, Inglês, Francês	1,00		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Sim em contraste com não

Consumiram vinho todos os dias mais de um quinto dos professores (23%), tendo a maioria (29%) ingerido este tipo de bebida alcoólica, pelo menos uma vez por semana mas não todos os dias. Existem diferenças de valor significativo entre grupos etários e género ocorrendo consumo de vinho todos os dias em 26% do grupo de indivíduos de mais idade e 46% dos homens (quadro 53).

Quadro 53 - Quantas vezes, em média tomaram vinho no último ano?

	<i>Todos dias</i>	<i>Pelo menos 1 vez p semana mas não todos dias</i>	<i>Pelo menos 1 vez p mês mas menos de 1 vez p semana</i>	<i>Mais de 1 vez p ano mas menos de uma vez por mês</i>	<i>Uma vez por ano</i>	P
Total	23,3	28,5	16,8	24,3	7,1	
Momento (N = 477)						
<i>T0</i>	23,8	28,5	16,6	23,8	7,3	
<i>T1</i>	7,1	28,6	21,4	42,9	-	
						NS
Professor de... (N = 384)						
<i>Matemática/Ciências</i>	22,2	24,4	16,3	28,9	8,1	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	27,7	23,9	14,8	28,4	7,4	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	14,9	37,2	22,3	18,1	7,4	
						NS
Grupo etário (N = 468)						
<i>Menos de 30 anos</i>	14,1	24,2	18,8	32,8	10,2	
<i>30 ou mais anos</i>	26,2	30,6	15,9	21,2	6,2	
						0,005
Género (N = 474)						
<i>Masculino</i>	46,3	34,1	13,8	4,9	0,8	
<i>Feminino</i>	15,1	26,8	17,7	31,3	9,1	
						0,000

A quase totalidade (99%) dos professores, independentemente do género, idade e grupo etário bem como do momento, ingeriram entre um a três copos de vinho, em cada ocasião em que consumiam bebidas alcoólicas (quadro 54).

Quadro 54 - Número de copos de vinho consumidos por ocasião...

	1 a 3 %	4 a 5 %	Mais de 5 %	P
Total	99,2	0,8	-	
Momento (N = 477)				
T0	99,2	0,8	-	
T1	100,0	-	-	
				NS
Professor de... (N = 299)				
Matemática/Ciências	99,1	0,9	-	
Português, Inglês, Francês...	100,0	-	-	
1º Ciclo do Ensino Básico	100,0	-	-	
				NS
Grupo etário (N = 372)				
Menos de 30 anos	99,0	1,0	-	
30 ou mais anos	99,3	0,7	-	
				NS
Género (N = 376)				
Masculino	98,0	2,0	-	
Feminino	99,6	0,4	-	
				NS

Afirmaram ter consumido bebidas destiladas no último ano cerca de 42% dos professores, sendo a utilização deste tipo de bebidas, significativamente superior entre o grupo com menos de 30 anos (48%) e entre os indivíduos do sexo masculino (65%) (quadro 48). Com base no modelo desenvolvido de regressão logística, verificou-se que os professores do género feminino tinham bastante menor probabilidade de consumir bebidas destiladas (OR ajustado = 0.28; P <0.01) (Quadro 55).

Quadro 55 - Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a Consumo de destilados

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (Masculino)	**	**	
Feminino	0,29	0,28	0,18-0,45
Grupo etário (< 30 anos)	*	**	
30 ou mais anos	0,63	0,61	0,41-0,90
Momento (T0)	NS	NS	
T1	0,76		
Professor de (Matemática/Ciências....)	NS	NS	
1º Ciclo ensino básico	0,99		
Português, Inglês, Francês	1,38		

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Sim em contraste com não

A maioria dos elementos constituintes da amostra refere que consumiram mais de uma vez por ano mas menos de uma vez por mês (37%). A frequência de homens que consumiram destilados pelo menos uma vez por semana mas não todos os dias (29%) é bastante superior ao das mulheres existindo diferenças significativas entre ambos os géneros (Quadro 56). Todos os indivíduos da amostra que consumiram bebidas destiladas ingeriram entre uma e três bebidas.

Quadro 56 - Quanta vezes, em média toma bebidas destiladas?

	<i>Todos dias %</i>	<i>Pelo menos 1 vez p semana mas não todos dias %</i>	<i>Pelo menos 1 vez p mês mas menos de 1 vez p semana %</i>	<i>Mais de 1 vez p ano mas menos de uma vez por mês %</i>	<i>Uma vez por ano %</i>	P
Total	9,3	18,4	17,8	36,7	18,0	
Momento (N = 366)						
<i>T0</i>	9,3	18,4	17,8	36,7	17,8	
<i>T1</i>	-	-	8,3	66,7	25,0	
						NS
Professor de... (N = 316)						
<i>Matemática/Ciências</i>	8,3	12,0	17,6	38,0	24,1	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	14,9	18,7	13,4	43,3	9,7	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	2,7	23,3	20,5	27,4	26,0	
						0,001
Grupo etário (N = 358)						
<i>Menos de 30 anos</i>	10,3	13,8	22,4	37,9	15,5	
<i>30 ou mais anos</i>	8,7	19,8	14,9	38,0	18,6	
						NS
Gênero (N = 364)						
<i>Masculino</i>	9,4	29,2	21,7	34,0	5,7	
<i>Feminino</i>	8,9	13,2	15,1	39,5	23,3	
						0,000

A percentagem de professores que indicaram consumir bebidas alcoólicas todos os dias era muito superior entre os homens (16%), tal como muito maior a percentagem de mulheres que referiram que nunca consumiram bebidas alcoólicas; cerca de um quarto dos professores (24%) e muito maior a frequência de mulheres que referem ter consumido “menos de uma vez por mês” (45%). A frequência de pessoas que referiram que nunca consumiram no último ano reduziu-se significativamente entre T0 e T1 (Quadro 57).

Quadro 57 - No último ano com que frequência ingeriu bebidas alcoólicas?

	<i>Todos os dias</i> %	<i>Quatro a seis vezes por semana</i> %	<i>Duas a três vezes por semana</i> %	<i>Uma a três vezes por mês</i> %	<i>Uma vez por mês</i> %	<i>Menos de uma vez por mês</i> %	<i>Nunca</i> %	P
Total	5,6	3,6	8,7	14,5	8,3	38,5	20,8	
Momento (N = 504)								
<i>T0</i>	5,5	3,5	8,8	14,5	8,4	37,9	21,3	
<i>T1</i>	6,3	6,3	6,3	12,5	6,3	56,3	6,3	
								0,000
Professor de.. (N = 411)								
<i>Matemática/Ciências</i>	5,3	6,0	6,7	15,3	8,7	42,0	16,0	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	4,3	2,5	9,2	14,7	6,1	42,3	20,9	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	5,1	3,1	6,1	17,3	13,3	34,7	20,4	
								NS
Grupo Etário (N = 497)								
<i>Menos de 30 anos</i>	1,9	1,9	4,3	16,0	8,0	45,1	22,8	
<i>30 ou mais anos</i>	7,2	4,5	10,7	14,0	8,4	34,9	20,3	
								0,011
Gênero (N = 501)								
<i>Masculino</i>	15,7	11,1	21,3	21,3	7,4	14,8	8,3	
<i>Feminino</i>	2,8	1,5	5,1	12,7	8,4	45,3	24,2	
								0,000

Uma larga maioria dos professores consumiram entre uma e três bebidas (95%). A percentagem de professores que consumiram quatro ou mais bebidas alcoólicas era significativamente maior entre os indivíduos com menos de 30 anos (8%) e nos homens (12%) relativamente às mulheres (quadro 58).

Quadro 58 - Em cada ocasião que ingeriu bebidas alcoólicas qual o número de bebidas que tomou?

	1 a 3 bebidas %	4 a 5 bebidas %	6 a 10 bebidas %	Mais de 10 bebidas %	P
Total	95,3	3,7	0,5	0,5	
Momento (N = 380)					
T0	95,1	3,8	0,5	0,5	
T1	100,0	-	-	-	
					NS
Professor de... (N = 324)					
Matemática/Ciências	95,8	3,4	0,8	-	
Português, Inglês, Francês...	95,0	3,5	0,7	0,7	
1º Ciclo do Ensino Básico	96,9	1,5	-	1,5	
					NS
Grupo etário (N = 374)					
Menos de 30 anos	92,1	6,3	-	1,6	
30 ou mais anos	96,8	2,4	0,8	-	
					0,035
Género (N = 378)					
Masculino	87,9	9,1	1,0	2,0	
Feminino	97,8	1,8	0,4	-	
					NS

Trinta e seis por cento dos professores sabe o que são *designer drinks*. Não existem diferenças significativas entre grupos (T0 e T1), áreas de ensino, grupo etário e género (quadro 59). No entanto, quando se pergunta *se já ouviram falar de misturas de sumos com álcool*, a grande maioria (89%) responde afirmativamente. Igualmente não existem diferenças estatisticamente significativas entre momento, área de ensino, grupo etário e género (quadro 60). A maioria dos professores nunca consumiram alcopops, *designer drinks* ou misturas de sumo com álcool (72%) e este tipo de bebidas era mais consumido por indivíduos do sexo masculino (40%) (quadro 61). Grande parte dos professores não tinha opinião sobre este tipo de bebidas (42%) e cerca de um quarto (26%) acreditavam que este tipo de bebida é uma manobra publicitária. Para mais de um em cada 10 (11%) dos professores com menos de trinta anos estas bebidas são *uma boa alternativa* às outras bebidas alcoólicas, sendo ainda de salientar que no grupo dos mais velhos, igualmente mais de um em cada dez (12%) consideravam que este tipo de bebidas, por se dirigirem aos jovens *deveriam ser*

ilegalizadas (quadro 62). Quase metade dos professores considerava que os locais de venda destas bebidas deveriam ser os bares e discotecas (48%), sendo esta opinião ainda mais evidente no grupo dos professores com menos de trinta anos (57%) (quadro 63). Não foram encontradas diferenças significativas para os diferentes grupos tendo por base o modelo de regressão logística ajustado relativamente à questão se sabiam o que são designer drinks, o mesmo se tendo passado para a questão se já alguma vez tinham ouvido falar de misturas de sumos com álcool.

Quadro 59 - Sabe o que são *designer drinks*?

	<i>SIM</i> %	<i>NÃO</i> %	P
Total	35,5	64,5	
Momento (N = 622)			
<i>T0</i>	36,0	64,0	
<i>T1</i>	21,1	78,9	
			NS
Professor de... (N = 514)			
<i>Matemática/Ciências</i>	37,5	62,5	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	43,5	56,5	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	31,4	68,6	
			NS
Grupo etário (N = 613)			
<i>Menos de 30 anos</i>	36,4	63,6	
<i>30 ou mais anos</i>	35,0	65,0	
			NS
Género (N = 653)			
<i>Masculino</i>	92,5	7,5	
<i>Feminino</i>	88,6	11,4	
			NS

Quadro 60 - Alguma vez ouviu falar de misturas de sumos com álcool?

	<i>SIM</i> %	<i>NÃO</i> %	P
Total	89,1	10,9	
Momento (N = 656)			
<i>T0</i>	89,1	10,9	
<i>T1</i>	100,0	-	
			NS
Professor de... (N = 542)			
<i>Matemática/Ciências</i>	91,1	8,9	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	89,9	10,1	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	86,7	13,3	
			NS
Grupo etário (N = 645)			
<i>Menos de 30 anos</i>	92,0	8,0	
<i>30 ou mais anos</i>	88,1	11,9	
			NS
Género (N = 653)			
<i>Masculino</i>	92,5	7,5	
<i>Feminino</i>	88,6	11,4	
			NS

Quadro 61 - Já consumiu alcopops, designer drinks ou misturas de sumo com álcool?

	<i>SIM</i> %	<i>NÃO</i> %	P
Total	27,8	72,2	
Género (N = 622)			
<i>T0</i>	28,6	71,4	
<i>T1</i>	5,3	94,7	
			0,016
Professor de... (N = 486)			
<i>Matemática/Ciências</i>	27,3	72,7	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	33,0	67,0	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	29,8	70,2	
			NS
Grupo etário (N = 572)			
<i>Menos de 30 anos</i>	39,7	60,3	
<i>30 ou mais anos</i>	22,6	77,4	
			0,000
Género (N = 581)			
<i>Masculino</i>	31,4	68,6	
<i>Feminino</i>	27,0	73,0	
			NS

Quadro 62 - O que pensa deste tipo de bebidas?

	<i>Boa alternativa.. .. %</i>	<i>São inofensivas. %</i>	<i>Manobra publicitária %</i>	<i>Deveriam ser ilegalizadas %</i>	<i>Não sei %</i>	<i>outra %</i>	P
Total	7,0	11,0	25,9	10,2	42,2	3,8	
Momento (N = 557)							
<i>T0</i>	7,0	11,3	25,7	9,8	42,2	3,9	
<i>T1</i>	5,9	-	29,4	23,5	41,2	-	
							NS
Professor de.. (N = 450)							
<i>Matemática/Ciências</i>	7,8	8,5	30,7	9,8	40,5	2,6	
<i>Português, Inglês, Francês</i>	9,8	16,8	24,5	12,0	33,2	3,8	
<i>1º Ciclo Ensino Básico</i>	4,4	12,4	28,3	6,2	44,2	4,4	
							NS
Grupo Etário (N = 546)							
<i>Menos de 30 anos</i>	10,7	9,0	29,8	5,6	40,4	4,5	
<i>30 ou mais anos</i>	4,9	12,2	24,2	12,2	42,9	3,5	
							0,015
Género (N = 554)							
<i>Masculino</i>	12,6	11,8	25,2	12,6	33,6	4,2	
<i>Feminino</i>	5,5	10,8	26,2	9,7	44,1	3,7	
							NS

Quadro 63 - Em que locais acha que poderiam ser vendidas estas bebidas?

	<i>Super hipermercados %</i>	<i>Café %</i>	<i>Bares e discotecas %</i>	<i>Locais exclusivos para BAs %</i>	<i>Locais com controlo idade %</i>	<i>Todos os anteriores %</i>	<i>Não sei %</i>	<i>P</i>
Total	2,7	6,0	48,4	1,6	1,1	7,2	33,0	
Momento (N = 552)								
<i>T0</i>	2,8	6,2	47,9	1,7	0,9	7,3	33,2	
<i>T1</i>	-	-	62,5	-	6,3	6,3	25,0	
								NS
Professor de.. (N = 449)								
<i>Matemática/ Ciências</i>	0,6	3,8	53,8	1,9	0,6	5,7	33,5	
<i>Português, Inglês, Francês</i>	1,1	8,4	49,4	1,7	1,7	8,4	29,2	
<i>1º Ciclo Ensino Básico</i>	1,8	7,1	36,3	2,7	1,8	9,7	40,7	
								NS
Grupo Etário (N = 542)								
<i>Menos de 30 anos</i>	1,7	3,4	56,9	1,7	1,7	12,1	22,4	
<i>30 ou mais anos</i>	3,2	7,3	44,3	1,6	0,8	4,3	38,3	
								0,000
Género (N = 549)								
<i>Masculino</i>	2,6	5,1	47,0	2,6	1,7	6,8	34,2	
<i>Feminino</i>	2,8	6,3	48,6	1,4	0,9	7,2	32,9	
								NS

Mais de nove em cada dez professores (92%) acreditavam que a idade legal mínima para consumir bebidas alcoólicas deveria ser 18 anos (quadros 64 e 65) bem como para poder consumir alcopops (91%) (quadro 66). Em T1 aumentou a percentagem de professores que considerava que se poderiam consumir alcopops entre os dezasseis e os dezoito anos (9%) comparativamente com zero em T0. Também é significativamente maior a percentagem de homens que consideram as alcopops se poderiam consumir entre os dezasseis e dezoito anos (18%).

Quadro 64 - Qual deveria ser, na sua opinião, a idade mínima para, legalmente poder consumir bebidas alcoólicas

	<i>Menos de 16 anos %</i>	<i>Entre os 16 e os 18 anos %</i>	<i>Depois dos 18 anos %</i>	<i>P</i>
Total	0,8	6,8	92,4	
Momento (N = 637)				
<i>T0</i>	0,7	6,8	92,6	
<i>T1</i>	5,0	5,0	90,0	
				NS
Professor de.... (N = 521)				
<i>Matemática/Ciências</i>	1,1	5,4	93,5	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	1,0	10,1	88,9	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	-	6,2	93,8	
				0,029
Grupo etário (N = 626)				
<i>Menos de 30 anos</i>	1,0	9,5	89,5	
<i>30 ou mais anos</i>	0,7	5,6	93,7	
				NS
Género (N = 634)				
<i>Masculino</i>	3,9	11,5	84,6	
<i>Feminino</i>	-	5,6	94,4	
				0,000

Quadro 65 - Odds Ratio e intervalos de confiança relativamente a A idade legal para beber deveria ser de 18 anos

	OR	OR ajustado	IC 95%
Género (<i>Masculino</i>)	NS	NS	
Feminino	0,87		
Grupo etário (<i>< 30 anos</i>)	*	*	
30 ou mais anos	0,73	0,73	0,55-0,96
Momento (<i>T0</i>)	**	**	
T1	0,65	0,65	0,49-0,86
Professor de (<i>Matemática/Ciências....</i>)	*	*	
1º Ciclo ensino básico	1,12	1,11	0,82-1,51
Português, Inglês, Francês	0,72*	0,72*	0,51-0,99

* p < 0,05; ** p < 0,01; NS: variável não significativa para o modelo de regressão

Discordo e não concordo em contraste com concordo

Quadro 66 - Qual deveria ser, na sua opinião, a idade mínima para, legalmente poder consumir Alcopops?

	<i>Menos de 16 anos %</i>	<i>Entre os 16 e os 18 anos %</i>	<i>Depois dos 18 anos %</i>	P
Total	0,3	9,0	90,7	
Momento (N = 637)				
T0	-	-	100,0	
T1	0,3	9,2	90,5	
				0,027
Professor de.... (N = 264)				
Matemática/Ciências	-	10,8	89,2	
Português, Inglês, Francês...	0,8	10,9	88,3	
1º Ciclo do Ensino Básico	-	9,6	93,4	
				NS
Grupo etário (N = 302)				
Menos de 30 anos	0,9	14,0	85,1	
30 ou mais anos	-	6,4	93,6	
				NS
Género (N = 308)				
Masculino	-	17,9	82,1	
Feminino	0,4	6,1	93,5	
				0,012

Quanto ao impacto da formação alcoológica, verificou-se que 89% dos professores consideraram esta formação boa ou muito boa. Foram encontradas diferenças significativas entre grupos etários sendo a percentagem dos mais velhos que consideraram a formação *muito boa* superior (39% contra 23%). Também as mulheres que consideraram a acção boa ou muito boa eram em percentagem superior e significativamente diferente (91%) dos homens (82%) (Quadro 67).

Quadro 67 - Nível atingido na abordagem...

	<i>Sofrível</i> %	<i>Aceitável</i> %	<i>Bom</i> %	<i>Muito bom</i> %	P
Total	0,2	10,8	55,1	33,9	
Momento (N = 380)					
<i>T1</i>	0,2	10,8	55,1	33,9	
Professor de... (N = 384)					
<i>Matemática/Ciências</i>	0,8	9,8	46,2	43,2	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	-	9,2	56,6	34,2	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	-	11,0	61,0	28,0	
					NS
Grupo etário (N = 434)					
<i>Menos de 30 anos</i>	0,8	15,8	60,9	22,6	
<i>30 ou mais anos</i>	-	9,0	52,2	38,9	
					0,002
Género (N = 441)					
<i>Masculino</i>	-	17,9	57,9	24,2	
<i>Feminino</i>	0,3	9,0	54,3	36,4	
					0,027

Mais de sete em cada dez professores considera a disciplina que lecciona, importante na prevenção dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA) (73%). Os professores do primeiro ciclo do ensino básico são aqueles que mais consideram o seu trabalho e as matérias que leccionam importantes para contribuir para a prevenção dos problemas de álcool entre os jovens (96%), assim como os professores com trinta ou mais anos (78%) (quadro 68).

Quadro 68 - Considera a sua disciplina ou matérias de ensino, na prevenção dos PLA....

	<i>Importante %</i>	<i>De importância relativa %</i>	<i>Pouco importante %</i>	P
Total	73,2	24,0	2,8	
Género (N = 459)				
<i>T0</i>	75,0	25,0	-	
<i>T1</i>	73,1	23,9	3,0	
				NS
Professor de... (N = 396)				
<i>Matemática/Ciências</i>	69,9	28,6	1,5	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	56,9	37,5	5,6	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	96,1	2,9	1,0	
				0,000
Grupo etário (N = 449)				
<i>Menos de 30 anos</i>	61,0	35,3	3,7	
<i>30 ou mais anos</i>	78,0	19,5	2,6	
				0,001
Género (N = 457)				
<i>Masculino</i>	69,1	28,9	2,1	
<i>Feminino</i>	74,2	22,8	3,1	
				NS

Aproximadamente sete em cada dez professores consideravam insuficiente a documentação que possuíam para tratar nas suas aulas o tema das bebidas alcoólicas e do álcool na sua escola. As professores sentiam mais carência destes materiais sobre esta matéria (72%) do que os homens (62%) (Quadro 69).

Quadro 69 - A documentação que possui para tratar o tema é.....

	Muito vasta %	Suficiente %	Insuficiente %	P
Total	3,2	27,2	69,6	
Gênero (N = 464)				
<i>T0</i>	-	28,1	71,9	
<i>T1</i>	3,5	27,1	69,4	
				NS
Professor de... (N = 697)				
<i>Matemática/Ciências</i>	1,5	28,6	69,9	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	2,5	22,5	75,0	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	1,9	22,6	75,5	
				NS
Grupo etário (N = 454)				
<i>Menos de 30 anos</i>	2,9	29,9	67,2	
<i>30 ou mais anos</i>	3,5	25,2	71,3	
				NS
Gênero (N = 462)				
<i>Masculino</i>	1,0	37,1	61,9	
<i>Feminino</i>	3,8	24,4	71,8	
				0,023

Cerca de metade (48%) dos professores consideravam que os conteúdos programáticos em vigor não lhes permitem a abordagem deste tema do álcool e das bebidas alcoólicas. Os professores das áreas das “Letras” eram os que mais afirmavam que a estrutura curricular das suas matérias lhes não permitiam a abordagem das questões de saúde pública ligadas ao álcool, nas suas aulas (56%). Igualmente, os professores do primeiro ciclo eram os que menos sentiam este problema de falta de suporte por parte dos conteúdos programáticos – 37% (quadro 70).

Quadro 70 - Adequação dos programas e da preparação dos professores para abordar o tema dos problemas de álcool na escola

	<i>Considera que os programas permitem a abordagem do tema dos problemas de álcool com os seus alunos (Sim) %</i>	<i>Considera a preparação académica do professor é suficiente para tratar ou abordar o tema dos problemas de álcool com os seus alunos (Sim) %</i>
Total	51,9	15,9
Género (N = 453)		
<i>T0</i>	50,0	6,5
<i>T1</i>	52,0	16,6
Professor de... (N = 392)		
<i>Matemática/Ciências</i>	54,9	11,8
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	44,5	8,2
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	63,5**	23,3**
Grupo etário (N = 443)		
<i>Menos de 30 anos</i>	39,3	14,9
<i>30 ou mais anos</i>	57,8**	16,2
Género (N = 451)		
<i>Masculino</i>	48,5	15,3
<i>Feminino</i>	53,1	16,1

A maioria dos professores (84%) considera que a sua preparação académica não é suficiente para tratar com os alunos, a questão dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA). Todavia os professores do primeiro ciclo sentem menos esta dificuldade (77%).

Dentro das actividades realizadas com os alunos, no âmbito da prevenção dos Problemas Ligados ao Álcool na escola, com os alunos, desencadeados pela formação alcoológica entretanto recebida destacaram-se as acções de sensibilização (32%), debates (27%) e outras em que se incluíam o convite de especialistas para conferências, programas de pares (liderados pelos alunos) (21%). Foram também actividades importantes os trabalhos de grupo sobre esta temática (7%) e o esclarecimento de dúvidas dos alunos (13%). Foram ainda encontradas diferenças significativas entre áreas de ensino, tendo os professores de científico-naturais e tecnológicas optado mais por acções de sensibilização (43%), tal como os do primeiro ciclo (38%) e os professores de “letras” mais por debates (37%) (quadro 71).

Quadro 71 - Actividades realizadas no âmbito da prevenção dos Problemas de Álcool na escola

	<i>Ações sensibilização %</i>	<i>Debate %</i>	<i>Trabalhos Grupo %</i>	<i>Esclarecimento dúvidas %</i>	<i>Outras %</i>	P
Total	31,8	27,0	7,1	13,3	20,8	
Momento (N = 237)						
<i>T1</i>	43,0	26,6	6,8	13,5	17,3	
Professor de.. (N = 226)						
<i>Matemática/Ciências</i>	42,5	17,8	9,6	5,5	24,6	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	15,5	36,7	7,6	16,5	23,7	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	37,8	25,7	4,1	17,6	14,8	
						0,001
Grupo Etário (N = 233)						
<i>Menos de 30 anos</i>	25,0	25,0	6,3	14,1	29,6	
<i>30 ou mais anos</i>	31,5	27,8	7,1	13,6	20,0	
						NS
Género (N = 237)						
<i>Masculino</i>	23,4	25,5	12,8	10,6	27,5	
<i>Feminino</i>	33,1	26,8	5,3	14,2	20,6	
						NS

Mais de nove em cada dez professores (94%) considerava que a formação em Alcoologia lhes provocou alteração das suas informações e conceitos (quadro 72). A maior parte dos indivíduos que constituíam a amostra consideravam que a formação ministrada em Alcoologia lhes provocou mudanças de atitudes (quadro 73). A grande maioria dos professores acreditava que a formação alcoológica recebida lhes provocou alguma alteração de comportamentos (79%) (quadro 72).

Quadro 72 - Mudança de Conceitos

	<i>SIM</i> %	<i>NÃO</i> %	P
Total	94,2	5,8	
Momento (N = 420)			
<i>T1</i>	94,2	5,8	
Professor de... (N = 390)			
<i>Matemática/Ciências</i>	92,6	7,4	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	94,9	5,1	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	94,8	5,2	
			NS
Grupo etário (N = 438)			
<i>Menos de 30 anos</i>	93,4	6,6	
<i>30 ou mais anos</i>	95,4	4,6	
			NS
Género (N = 426)			
<i>Masculino</i>	85,4	14,6	
<i>Feminino</i>	96,9	3,1	
			0,000

Quadro 73 - Mudança de Atitudes

	<i>SIM</i> %	<i>NÃO</i> %	<i>P</i>
Total	83,9	16,1	
Género (N = 420)			
<i>T1</i>	83,9	16,1	
Professor de... (N = 369)			
<i>Matemática/Ciências</i>	83,6	16,4	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	81,6	18,4	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	85,4	14,6	
			NS
Grupo etário (N = 418)			
<i>Menos de 30 anos</i>	79,1	20,9	
<i>30 ou mais anos</i>	85,6	14,4	
			NS
Género (N = 426)			
<i>Masculino</i>	84,8	15,2	
<i>Feminino</i>	83,5	16,5	
			NS

Quadro 74 - Mudança de Comportamentos

	<i>SIM</i> %	<i>NÃO</i> %	<i>P</i>
Total	78,6	21,4	
Género N = 420			
<i>T1</i>	78,6	21,4	
Professor de... N = 360			
<i>Matemática/Ciências</i>	75,4	24,6	
<i>Português, Inglês, Francês...</i>	74,0	26,0	
<i>1º Ciclo do Ensino Básico</i>	84,1	15,9	
			NS
Grupo etário N = 411			
<i>Menos de 30 anos</i>	75,9	24,1	
<i>30 ou mais anos</i>	80,7	19,3	
			NS
Género N = 418			
<i>Masculino</i>	80,0	20,0	
<i>Feminino</i>	78,4	21,6	
			NS

DISCUSSÃO

Validade dos instrumentos

Tem-se tornado cada vez mais difícil conseguir obter boas taxas de resposta a questionários administrados por correio, por parte de professores e profissionais de saúde. Num estudo realizado no Quebec, Maheux e col. testaram a eficácia de duas técnicas em mais de 600 médicos para conseguir aumentar as taxas de resposta. Uma carta de agradecimento a acompanhar o questionário e um pacote de correio mais personalizado aumentou a taxa de resposta de 41% para 53% comparativamente com grupos de controlo^{76,77}. A taxa de resposta do presente estudo enquadra-se dentro dos valores internacionalmente considerados aceitáveis pelos investigadores. Ainda, outros autores procuraram estudar os diferentes métodos para aumentar as taxas de resposta a inquéritos por correio. Edwards e col. (2002) estudaram 292 ensaios aleatorizados com cerca de 300 000 participantes. Foram identificadas cerca de 75 estratégias para aumentar a taxa de resposta tendo sido as mais eficazes: incentivos monetários, questionários simples e de rápida resposta, questionários personalizados, correio registado, correio rápido, envelopes selados para o retorno, contactar os participantes antes do envio do questionário, questionário com uma apresentação gráfica mais interessante e conteúdos mais atraentes para os inquiridos. Finalmente,, os questionários provenientes de Universidades e/ou entidades publicas e de investigação tinham maior probabilidade de serem respondidos. Os questionários que se focavam em matérias mais sensíveis para o inquirido apresentavam menores taxas de resposta. No presente estudos foram utilizadas várias das presentes técnicas destinadas a aumentar a taxa de resposta. Deutskens e col. encontraram para além dos elementos atrás referidos, que a melhoria do aspecto visual dos questionários como a inclusão de imagens conduziu a maiores taxas de resposta. O timing do *follow-up* não teve influencia na taxa de resposta. Eventualmente o presente questionário, a atentar pela evidência científica predominante, poderá não ter sido afectado pelo longo período de tempo que mediou entre a primeira aplicação do questionário e o *follow-up*^{51, 78}.

O Impacto do Programa

O primeiro contacto com as bebidas alcoólicas neste grupo de professores foi relativamente precoce, tendo apenas menos de dois em cada dez, iniciado o seu consumo depois dos dezoito anos. Os professores parecem ter uma perfeita consciência de que, nesta idade, seguindo o comportamento e a permissividade familiar, o adolescente acede a um primeiro contacto e a um consumo que se tornará, em principio cada vez mais frequente. Com o avançar da idade, o consumo de álcool torna-se mais condicionado pelo grupo de pares, tornando-se símbolo de integração, maturidade e independência e isso é percebido pelos professores. Na maioria daqueles professores que consomem bebidas alcoólicas, o início do consumo aconteceu frequentemente em casa, sendo este local, tanto mais frequente, quanto mais cedo se deu o primeiro contacto com as bebidas alcoólicas. A iniciação aconteceu sobretudo pelo vinho. Cerca de metade dos professores começaram a beber junto com os seus pares e a seguir na companhia dos pais. As mulheres parece que se iniciam mais pelo vinho do que os homens.

Os professores manifestam um desconhecimento de aspectos básicos ligados com as bebidas alcoólicas que é marcado, desde não saber se uma cerveja de 5 graus tem tanto álcool como um copo de vinho de 12 graus ou considerar que uma pessoa pode guiar desde que não se sinta embriagada mas estes conhecimentos melhoram significativamente com a formação.

No que respeita a medidas para controlar o acesso ao álcool e para redução dos Problemas Ligados ao Álcool: a formação faz com que os professores se tornem mais favoráveis a medidas que são suportadas pela investigação científica como sejam atribuir à direcção da escola o dever de controlar mais o consumo. Consideram ser necessário reforçar o controlo da condução sob os efeitos do álcool, pela polícia. Acham necessárias mais actividades e programas de prevenção do consumo de álcool na escola. Também o uso do aumento do preço das bebidas alcoólicas, com consequente diminuição do consumo parece ser melhor entendido e, particularmente a imposição da idade legal para beber de 18 anos para recolher mais apoios após o treino. Também a consciência sobre os efeitos que a publicidade pode ter sobre o consumo de álcool aumenta. De um modo geral, as opiniões favoráveis a medidas

restritivas do acesso ao álcool são melhor aceites pelas mulheres, professores mais jovens e do primeiro ciclo do ensino básico.

Os professores tornam-se mais conscientes após a formação que os jovens em Portugal tem vindo a adoptar, tal como em outros países, as novas tendências de consumo, traduzidas, por um marcado aumento do consumo de cerveja e bebidas destiladas, maior consumo nas raparigas e mais bebidas por ocasião aumentando os riscos de embriaguez e dos perigos com esta associados como os acidentes, a violência ou os comportamentos sexuais de risco.

Estes professores parecem ter consciência de que o consumo frequente por parte de crianças e jovens pode encontrar-se já em idades muito precoces, iniciado em casa e induzido por amigos e pais, na maior percentagem; fazendo-o diariamente em grande número, no que respeita a cerveja, vinho e destilados, sendo as embriaguezes situações que os professores assinalam com alguma frequência. A capacidade de identificar e reconhecer estes problemas parece ter aumentado com a formação recebida.

Também os professores que reflectem e absorvem o seu entorno social e a permissividade ao álcool parecem ignorar os efeitos nocivos sobre a saúde, sobre a segurança, exprimem o valor de qualidades que são, na realidade falsos-conceitos, num leque de virtudes que vai desde “fornecedor de calor, de força, de virilidade, de capacidades, de melhor performance, favorecedor de convivialidade, de expressão de sentimentos, de desinibição...”. Assinalável é a evolução dos professores nesta matéria que parece estar associada com a formação a qual foram sujeitos.

E notório que os professores, em particular aqueles que lidam com os adolescentes, têm consciência que uma preocupante percentagem de alunos experimentou já os efeitos do álcool sobre o comportamento, o rendimento escolar, a assiduidade à escola, em brigas e na condução.

Ressalta dos nossos resultados que os professores gozam da consciência de que as bebidas alcoólicas constituem um grave risco, pela deficiente informação dos jovens escolares, pela permissividade familiar e social, pela existência de falsos conceitos, atitudes e opiniões favoráveis ao seu consumo e a alguns dos seus efeitos, pela

pressão do grupo, pela concomitância de factores de que são exemplo: o posicionamento das bebidas alcoólicas no enquadramento sociocultural da população portuguesa, a vulnerabilidade bio-psico-social característica do período da infância e adolescência; a força e significado com que, por exemplo o adolescente investe o álcool no seu processo de “deixar a infância e tornar-se adulto”; a falta de formação alcoológica da comunidade escolar e o pouco interesse que a escola tem assumido no âmbito da formação de opiniões e de atitudes, e da modelação de comportamentos e estilos de vida mais saudáveis de forma integrada no Projecto educativo da escola.

E latente nos nossos resultados que existem na sociedade, nos professores e nos jovens que aqueles educam hábitos incompatíveis com saúde, na ignorância dos riscos que correm e continuam a correr, alheios aos níveis de consumo não inofensivos, e à perda da liberdade e responsabilidade de criar e manter a sua saúde, a da família e o bem-estar e segurança daqueles com quem trabalha e convive.

Apesar de se observar uma melhoria significativa com a formação, na verdade observa-se neste estudo uma vasta e grave ausência de “saber” o que são bebidas alcoólicas e lugar que podem ocupar na vida adulta

O professor do nosso estudo parece estar consciente que ao “falar” de álcool e bebidas alcoólicas, os jovens jogam com conceitos ricos em simbolismo, elementos “facilitadores” do processo de “identidade” (força, poder, virilidade, convívio, prazer, sensações fortes, risco..).

Os professores, tal como os jovens, aderem muito bem, à necessidade de um maior controlo dos problemas ligados ao álcool. Quer dizer, muitos dos que fazem uso das bebidas alcoólicas, tendo ou não consciência do risco que correm, admitem que há necessidade de prevenir o consumo e os riscos com ele ligados associados.

Os professores consideram que tiveram um número de horas reduzido de formação em educação para a saúde e particularmente na área da alcoologia o que traduz a necessidade de aumentar a literacia em saúde destes professores particularmente na área do álcool. Esta ideia sobressai do facto de maioritariamente estes valorizarem substancialmente a formação recebida e reconhecerem a sua importância depois de

por ela passarem. Normalmente os professores do sexo feminino valorizam mais a formação do que os homens no entanto sempre muito próximo de dois em cada três considerava a formação boa ou muito boa. Notável o facto de os professores considerarem que a formação recebida lhes provocou mudanças de conhecimentos (em larga escala), atitudes e em alguns casos ate mesmo de comportamentos. Estes resultados reforçam o potencial que uma estratégia formativa em educação para a saúde nesta área que ultrapasse o esquema formativo aqui desenvolvido e o torne mais sofisticado, podem ainda propiciar resultados mais importantes.

Independentemente da sua área de trabalho os professores tem tendência para considerar que a sua disciplina de trabalho pode permitir a abordagem dos problemas ligados ao álcool entre os jovens e na verdade sentiu-se uma evolução que acreditamos possa ter sido devida ao programa de formação alcoolológica que parece ter estimulado para novas actividades na área da educação para a saúde na escola e com os seus alunos.

Os professores sentem uma grande necessidade de melhorar e sua formação nesta área e independentemente da sua disciplina gostariam de a obter brevemente. Mais, consideram que, apesar de tudo o contexto escolar e as oportunidades curriculares permitem a abordagem das questões do álcool e dos problemas ligados ao álcool com alguma facilidade.

Validade do modelo conceptual

Em algumas das mais recentes revisões, são ampliados resultados dos anos 90 e existe uma concentração exclusivamente na avaliação de resultados. Nestas revisões associadas ao consumo de álcool, em consequência dos referidos programas os jovens consumiam menos ou tinha menos problemas com o álcool. Num estudo foram avaliados cerca de 6000 artigos a partir de buscas bibliográficas que acabaram reduzidas a 46 artigos referentes a programas escolares – que reuniram os critérios científicos que permitiram retirar algumas conclusões. A maior parte dos estudos eram Norte-americanos sendo apenas três europeus. Apenas três estudos de todo o conjunto demonstraram eficácia após três anos⁷⁹. No entanto existem estudos algo promissores em Espanha, onde pelo menos um estudo em condições experimentais demonstrou efeitos positivos sobre o consumo de álcool entre jovens¹⁰.

A estratégia de mudança comportamental mais simples continua a ser a da utilização de métodos educativos durante o qual se fornece ao indivíduo informação importante para os seus comportamentos com influência sobre a saúde existindo alguma evidência de que este tipo de trabalho quando adequadamente utilizado pode ter resultados positivos, mesmo que a troca de informação fornecida seja muito simples e mínima. Existem ainda estratégias para possibilitar a maximização da retenção da informação recebida e para facilitar a adopção de comportamentos diferentes. Os resultados de estudos de intervenção e experimentais indicam que o aumento da retenção da informação variou entre 9% e 21%, tendo provocado uma melhoria significativa da aderência à mudança comportamental recomendada, quando comparada com uma disponibilização menos organizada da informação. As suas orientações sublinham a importância de fornecer factos importantes no início do processo de oferta da informação; evidenciar a importância de certos factores-chave; usar linguagem adequada ao indivíduo e ao grupo; utilizar palavras simples e frases curtas; categorizar explicitamente o tipo de informação fornecida; repetição; fornecer quantidades modestas de informação e sumariar a informação no final de cada sessão¹⁰.

Valor da investigação/avaliação de programas

Toda a temática ligada ao álcool “mexe” com as representações de cada um. Diríamos até que poucos temas haverá que o façam de forma mais intensa e de interior conflitualidade como o álcool, seu consumo, seus falsos conceitos. Estar atento a estes aspectos, ao que, num projecto destes, se pede ao professor, ao reconhecimento da sua ausente ou errada informação sobre a matéria, ao seu trabalho interior em toda uma reformulação, ao seu empenhamento de novo actuar e de novas intenções é, quanto a nós, um sólido fundamento para a necessidade de desenvolver as competências dos professores nesta matéria conforme parece ser consubstanciado nos resultados do nosso estudo.

A importância da escola na prevenção dos problemas Ligados ao Álcool

Prevenção significa actuar antes de o vir, pré-venir. O significado e alcance da “antecipação” na prevenção dos problemas ligados ao álcool. A Escola e na verdade um reflexo da sociedade a que pertence. Ela transmite valores que impregnam essa cultura, ela deve estar atenta à mudança necessária; ela é agente nessa mesma mudança. A escola reformula e incute novos conceitos e atitudes. A escola insere-se na cultura contemporânea.

A Escola é, de certo modo, um reflexo da sociedade a que pertence. A “cultura do álcool” que impregna a nossa sociedade ocidental aparecerá de uma ou outra forma, dentro do meio escolar. E assim, na própria escola pode constatar-se com facilidade, como o álcool é mais um elemento de convívio e relação entre as pessoas: aparece nos textos, aparece nas conversas, aparece na convivência diária, enquanto os professores se alheiam dos problemas do álcool, o bar converte-se num lugar de consumo para os mais jovens e as grandes empresas têm via livre para anunciar as suas bebidas alcoólicas.

A necessidade de incluir o álcool e os problemas ligados ao álcool no Curriculum exige, evidentemente um maior compromisso dos educadores que têm de conhecer bem o problema e como actuar. O álcool integrado nas diferentes áreas de conhecimento. A inserção de temas relacionados com o álcool, de forma transversal na educação para a saúde. Porque álcool, integra também educação para um consumo saudável, integra também uma educação sexual, uma educação física e desportiva, e enfim, uma educação de valores¹⁰. As escolas proporcionam um ambiente conveniente em que se pode prevenir o consumo de álcool, principalmente porque se podem dirigir ao grupo que se encontra em maior risco de uso/abuso do álcool. De facto os jovens podem ser atingidos mais através da escola do que qualquer outra instituição ou contexto. Como resultado, nas últimas duas décadas um número significativo de estudos aleatorizados que têm sido levados a efeito no sentido de avaliar a eficácia dos programas de prevenção do consumo de álcool entre os jovens na escola, no geral e da importância do treino dos professores no contexto destes programas, em particular⁸⁰.

Dentro do campo da saúde pública tem existido pouco interesse no reconhecimento do treino dos professores como um processo de mudança, o que motivou muito pouca

utilização dos princípios e teorias de mudanças de comportamento ao design dos programas de treino de professores, particularmente na área da motivação. O objectivo do treino dos professores em prevenção é claro – que estes implementem as estratégias de prevenção junto dos alunos, que são esperadas – o que constitui um claro objectivo de mudança comportamental. Assim, parece lógico que se conceptualize um programa de treino dos professores, nomeadamente em Alcoologia, como uma intervenção no sentido da mudança de comportamentos cujo objectivo é atingir o comportamento de uma variedade de indivíduos independentes, com um conjunto de interesses variado, experiência e especialização de diferentes níveis e agindo autonomamente numa variedade de contextos e salas de aula e sob uma panóplia distinta de situações¹⁰.

Os objectivos da formação de professores deveriam passar por, motivar os professores para quererem aplicar o programa de promoção da saúde, nomeadamente de prevenção dos problemas de álcool, comunicar aos professores a sua responsabilidade pelo desenvolvimento das estratégias de prevenção, fornecer aos professores todos os materiais essenciais para a implementação do programa com sucesso e ajudar os professores a obter informação, capacidades e confiança necessárias para a implementação com sucesso do programa

Apenas nas duas últimas décadas os investigadores se aperceberam da importância da motivação na mudança dos comportamentos ligados à saúde. Isto aplicado ao treino dos professores implica que como pré-requisitos, os professores devem querer participar e desejar ter mais conhecimentos, competências e materiais que lhes permitam desenvolver trabalho na área dos comportamentos ligados à saúde. Professores com pouco entusiasmo ou com sentimento negativo relativamente a determinado projecto podem danificar seriamente as possibilidades de sucesso do projecto. Até os professores que são meramente neutrais acerca da inovação provavelmente terão muitas dificuldades em ultrapassar as barreiras à colaboração em determinado projecto de promoção da saúde. Assim, motivar os professores através da formação, para quererem participar em projectos de abordagem do consumo de álcool na escola deve ser um componente central de qualquer projecto de promoção da saúde na escola com especial enfoque na questão dos problemas de álcool⁸⁰.

O professor como motor da mudança

Em problemas de álcool é importante a invenção e imaginação do professor para construir a sua própria estratégia. Mas são necessários segurança e apoio. É o próprio professor que é o agente da mudança necessária. O nosso objectivo de integrar alcoologia nas acções sistemáticas de formação de professores era o de obter professores comprometidos em transformar a escola num lugar onde os alunos integram conhecimentos de saúde e se motivam para obreiros da sua promoção da saúde e qualidade de vida.

Um projecto de educação neste âmbito, que vise modificar atitudes para criar comportamentos saudáveis contém em si próprio um conceito de antecipação na sua mensagem. Actua no presente, visando o futuro. A informação sobre alcoologia “modifica” a acção do professor. Tem um potencial efeito operativo interior em cada um. Tem efeito mobilizador de novas actividades por parte dos professores. Mobiliza novos comportamentos ou intenções de agir, após reformulação de atitudes e conceitos. E, simultaneamente na filosofia do nosso trabalho de prevenção / Promoção da saúde, uma garantia de eficácia dos mesmos⁸¹.

Nos mais actuais e mais seguidos modelos de formação de professores, está presente a preocupação de centrar a sua formação no desenvolvimento de competências docentes. A natureza das competências docentes tem de ser concebida em termos de tarefas funcionais, abrangendo actos comportamentais ou aptidões técnicas, cruzando-se umas com as outras com diferentes dimensões e contextos do processo do ensino escolar. Para alguns as competências docentes devem ser desenvolvidas e trabalhadas em função das necessidades dos alunos da escola o que pressupõem um adequado levantamento das necessidades desses alunos. É na identificação de competências dos professores que a informação sobre alcoologia num âmbito de formação “adquirida” para desenvolverem educação para a saúde na sua actividade docente é já, nos dias de hoje, um requisito essencial. É importante igualmente definir os métodos de formação eficazes para o desenvolvimento de competências que um professor deve possuir, daí que a questão dos métodos e processos de treino assume aqui importância vital devendo ser analisadas duas questões, nomeadamente a identificação de estratégias de formação capazes de modificar a atitude ou o comportamento do professor no sentido desejável e a avaliação da sua eficácia.

Existem quatro níveis de avaliação importantes em termos de avaliação do desenvolvimento profissional dos professores. Um deles é a avaliação das experiências de formação adquiridas durante o processo de formação do professor; outro passa por avaliar os comportamentos do professor durante a sua função docente; o terceiro avaliar as experiências de aprendizagem dos alunos sob orientação do professor a ser avaliado e por fim avaliar os resultados obtidos pelos alunos⁸².

Face à tendência na maioria dos estudos parece ser evidente entre os jovens o aumento do consumo de bebidas alcoólicas, a continuação desse consumo em idades precoces, o consumo em crescendo das raparigas, a mudança no tipo de bebidas e do número de bebidas consumidas por ocasião, o consumo centralizada no contexto nocturno e em particular aos fins-de-semana, a pressão exercida pelos pares. Teremos de concluir que pouco poderá fazer o sistema educativo, se a sua intervenção não se integrar dentro de uma resposta social mais ampla, num compromisso coerente com a problemática de todos os níveis sociais, entre os quais a família desempenha um papel primordial. Porque é que nestes estudos os professores conservam um certo alheamento, ignorando ou minimizando a importância desta problemática? Num estudo realizado em Espanha 40% dos professores não estão preocupados com o consumo de álcool pelos adolescentes, apesar de noutros estudos se verificar que muitos professores admitem problemas de álcool entre os seus alunos¹⁰. Neste sentido a escola constitui um rico campo de investigação em que os alunos se implicarão com gosto, dentro de uma reflexão crítica se o professor souber motivar e orientar o trabalho. O papel do professor no rompimento dos próprios mecanismos de defesa em que a própria cultura do álcool mascara as consequências dos seus efeitos obrigam-no a fazer um trajecto pessoal e interior, através de uma prévia informação e formação no campo da alcoologia.

É com este objectivo que visamos uma informação alcoológica que um professor esclarecido e consciencializado de que a educação que possa promover sobre o assunto álcool passa mais pelo vir a saber utilizar, na vida a informação colhida na escola; a formação/informação dos professores como primeiro passo num indispensável projecto educativo da instituição escolar; a extensão ao meio social, comunitário, de uma adequada informação elegendo prioritariamente, agentes-chave

na prevenção/promoção da saúde. Hoje em dia é claro que se devem desenvolver abordagens que permitam clarificar perante a sociedade quais poderão ser os riscos associados ao consumo do álcool. Parece existir uma verificação de que é muito difícil para as famílias implicarem-se nos programas de prevenção, pelo que se deveriam procurar desenvolver estratégias criativas que impliquem as famílias, partindo das dificuldades sentidas por estas, tendo como intenção aumentar a sua percepção de risco em face do consumo de álcool. Actualmente existem programas de prevenção dirigidos a todas as idades, estes deveriam ser desenvolvidos pelo menos um par de anos antes da idade média do início do consumo de álcool por parte dos jovens. As avaliações permitem, apesar de tudo afirmar que os programas funcionam e que durante o desenvolvimento de programas nas escolas é fundamental fornecer apoio aos professores mediante o envolvimento de equipas multidisciplinares⁸³.

Conhecimentos, atitudes e comportamentos dos Professores

O nosso estudo procurou reflexos desta nova atitude, em alguns tipos de respostas. Não sendo uma avaliação qualitativa, é uma avaliação que não está divorciada da vertente emocional do conhecimento⁸⁴. Professor informado, formado, motivado para ser malha de rede de acções preventivas desenvolvidas e apoiadas por um serviço de saúde.

Necessidades de formação de professores manifestadas por eles e lacunas na sua formação básica são evidentes. Necessidades agravadas pela crescente problemática social de saúde pública dos problemas ligados ao álcool. Necessidade sentida quando a Escola é chamada a desempenhar o seu papel na estratégia global, nacional de prevenção. Também na educação permanente, pessoal e profissional isto se preconiza. Mas, os resultados são explícitos quanto à ausência e insuficiência destes conhecimentos no que respeita à Alcoologia. Além disso, uma sucinta informação nos curricula escolar do futuro professor, não dispensará um ulterior programa de formação, sobre a forma, por exemplo de cursos ou programas monotemáticos, como são previstos nos programas e na estratégia das instituições de saúde que, no sector da Alcoologia prevêem acções de formação e apoio, a nível regional, a profissionais de saúde e educação. Deste modo podem o professor e a escola enquadrarem-se, correctamente, nas dimensões sociais dos problemas ligados ao álcool, e enquadrar-

se também como elo fundamental da colaboração na rede de acções preventivas desenvolvidas e apoiadas por serviços de acção local, regional e nacional⁸⁵.

A avaliação deste programa de formação de professores inseriu-se inteiramente num quadro da actualmente investigação-acção na escola. Vejamos alguns aspectos que o desenvolvimento deste processo deve ter em consideração:

1. A análise das situações e dificuldades experimentadas pelos professores: grau de sensibilidade/acuidade do professor para os problemas ligados ao álcool (em geral dependente da sua informação sobre o assunto) e traduzível por reconhecimento (auto) da sua não formação; manifestação da necessidade de informação; consciência da necessidade de mudança de atitudes e consciência da necessidade de mudança de acção (actuação).
2. A motivação dos professores interessados no reajuste dos seus conhecimentos e o desejo de, com eles, se sentirem valorizados. Investigação-acção educativa e a sua reacção com o desenvolvimento de conhecimentos dos professores.
3. A preocupação de, contrariamente ao que é habitual encontrar na literatura sobre o assunto, em que a investigação que incide sobre educação é uma investigação fundamentalmente quantitativa, obter uma informação avaliativa de cariz qualitativo que, através da leitura de uma informação essencialmente “cognitiva” do saber, do pensar e do fazer, nos proporcionasse também uma informação rasante a “modos de sentir”, de atitudes e daquilo que dá sentido e corpo à investigação qualitativa e “estudo de casos” na actual pedagogia. Não esqueçamos que num trabalho de formação de professores é mais facilmente praticável aquela abordagem que nos permite uma avaliação imediata, objectiva.
4. A compreensão de que a insegurança/desistência manifestada pelo professor em assuntos ligados ao álcool é frequente e compreensível: quer pela sua não preparação na matéria quer pelas suas próprias convicções (e falsos conceitos), quer pela natureza e complexidade as situações criadas pelos alunos com problemas ligados ao álcool (comportamentos difíceis, agressivos, desviantes, etc..).
5. A definição (ou pelo menos, ter em consideração uma tentativa de) de critérios que nos facilitassem a leitura e compreensão das respostas dos professores

durante e após a formação (respostas num contexto de avaliação objectiva e subjectiva):

- natureza e grau de desenvolvimento dos conhecimentos adquiridos;
- sinais da existência de resistências e de dificuldades a uma futura acção pessoal;
- respostas significativas de mudança interior;
- sinais de diferente tratamento de situações, a que antes eram indiferentes ou impotentes para agir;
- referenciação de novas estratégias (ou intenções para) e programas de acção.

Os professores manifestaram uma percentagem, uma compreensão mais válida da problemática ligada ao consumo de álcool nos seus alunos. A “curto-prazo” não estão em condições de efectuar as mudanças “normativas” que a aquisição de informação e reflexão sobre os factores diversos, em jogo, no contexto institucional-escola, lhes sugeriram, mas sentem e exprimem que têm de mudar e ser actuaentes.

Dai, a necessidade de uma informação permanente do professor sobre estes temas sociais, uma informação permanente, motivadora de intervenções curtas junto dos alunos. Uma informação permanente, centrada na escola e sobre temática das bebidas alcoólicas, dos seus excessos, causas e consequências dos mesmos, e sempre numa linha educativa de respeito e liberdade do aluno (informado e consciencializado). Uma informação onde não há juízos de valor. Eles desenvolvem-se naturalmente, nascendo selecção e interpretação que cada aluno fará de factos pertinentes sobre actos e comportamentos humanos e situações sociais (e individuais) criados. Um professor informado/formado ajudará (motivará) os alunos a que tomem consciência desta problemática sem a “sombra” do juízo de valor que habitualmente a escola ainda tem. Um professor informado/formado organiza a sua estratégia educativa neste campo, em moldes a tornar os alunos consciencializados dos erros, preconceitos, falsos valores, culturalmente existentes. Face a evidência, a um conhecimento bem integrado na educação, não podem subsistir mais a indiferença, o desinteresse nem posturas neutras. A prática educativa constitui um objecto de reflexão deliberativa em determinadas circunstâncias em vez de ser objecto de normas técnicas em forma de regras gerais. Isto, em formação alcoológica é muito importante e, por exemplo, no processo de mudança do professor e no processo de auto-

determinação quer do educador (professor) quer do educando. A compreensão da nova informação cria força suficiente para criticar os seus próprios elementos ideologicamente deformados⁸⁶.

Tradicionalmente o currículo baseado na escola deve ser ou é disponibilizado aos estudantes pelo professor, tornando-o elemento chave de uma implementação efectiva. Consequentemente, o treino dos professores é considerado essencial para uma implementação efectiva na escola, de qualquer peça de currículo aplicada aos professores. Alguma investigação tem demonstrado que a formação continua de professores em matéria de educação para a saúde está favoravelmente relacionada com uma implementação mais eficaz do currículo ligado à saúde, na escola e por vezes os resultados são observáveis inclusivamente nos alunos. Outros estudos não encontraram relação entre a fidelidade de implementação do currículo e os resultados em termos cognitivos dos estudantes. Múltiplos estudos demonstraram que quando os professores e o seu treino são pouco cuidados ou ineficazes, o resultado é o falhanço da implementação. De facto, o falhanço da implementação e a degradação são encontrados em programas em que caso contrário estaríamos perante programas de sucesso baseados na escola – de alteração de comportamentos que incluem treino de professores. Em alguns programas verificou-se que os efeitos destes programas foi mascarado porque alguns professores não implementaram peças importantes da intervenção ou alguns professores não implementaram o programa de acordo com o protocolo. Alguns trabalhos encontraram 70% ou mais, em termos de nível de implementação do programa nos casos em que os professores foram sujeitos a programas de treino¹⁰.

Orientações específicas sobre como desenvolver o treino dos professores e a sua concordância com os modelos teóricos subjacentes ao programa e a aplicação concomitante de estratégias motivacionais têm sido largamente ausente da literatura da promoção da saúde. Alguns autores consideram o treino dos professores essencial para o sucesso da implementação das suas intervenções na sala de aula e na comunidade escolar. Defendem que em programas de prevenção do consumo de tabaco e álcool uma das premissas essenciais é que numa intervenção tendo em vista mudança de comportamento dos jovens, baseada na liderança dos professores, se inicia precisamente com a mudança de comportamento dos professores. Mais, motivar

os professores para quererem ensinar é um passo essencial no sentido da mudança dos comportamentos. Além do mais, o treino dos professores deve ser conceptualizado de forma que possa ser generalizado a outros contextos e temas de promoção da saúde. Em contraste com as muitas vantagens que as escolas apresentam associadas com a sua utilização para programas de prevenção, nomeadamente do abuso do álcool, esta também apresenta barreiras naturais ao desenvolvimento dessas estratégias de prevenção. As barreiras podem partir dos próprios professores ou do sistema (ambiente escolar). Ambos os tipos de barreiras podem inibir uma reacção positiva dos professores a novos currículos e a novos temas que deveriam ser abordados e por isso prejudicam a sua aplicação e aceitação. Os programas que visam modelar comportamentos normalmente dirigem-se a factores psicológicos e outros que normalmente influenciam esses comportamentos (por exemplo consumir bebidas alcoólicas). Por tudo isso envolvem técnicas inovadoras de aprendizagem que podem exigir o uso de técnicas não tradicionais de ensino com as quais os professores podem não estar familiarizados ou não se sentirem confortáveis com a sua utilização. Também porque a educação para a saúde não entra em todos os anos de ensino em todas as escolas, não existe muitas vezes lugar para o currículo de promoção da saúde e/ou professores preparados para o ensinar. Além disso em muitas escolas não existe qualquer tipo de incentivo para proceder à atribuição de tempo e recursos para a promoção da saúde. Muitos professores também reagem negativamente porque isto significa ainda mais sobrecarga de trabalho e muitos não vêem uma relação com os seus objectivos específicos de ensino. Os professores estão normalmente muito ocupados existem muitos programas e actividades especiais que competem pelo seu tempo e atenção ao longo do seu atribulado dia e calendário escolar. A falta de tempo dos professores é uma das barreiras mais apontadas como tendo responsabilidade no deficit de desenvolvimento de programas de promoção da saúde na escola. Outra barreira importante prende-se com a falta de apoio administrativo e a falta de recursos e materiais pedagógicos para desenvolver o currículo ligado à promoção da saúde em geral e à prevenção dos problemas de álcool em particular. Instruir e motivar adequadamente os professores é crucial para a ultrapassagem dessas barreiras e assim assegura que existe uma efectiva implementação do currículo de promoção da saúde e prevenção dos erros do tipo III (concluir que uma intervenção foi ineficaz quando não vêm diferenças que podem ter sido devidas a inadequada aplicação do programa ou projecto). Neste sentido o treino dos professores deve centrar-se na motivação dos professores para quererem

trabalhar o tema da promoção da saúde, ainda que na presença de um elaborado sistema de barreiras^{10, 87}.

A aprendizagem social e o consumo de álcool pelos jovens

A experimentação de bebidas alcoólicas é uma situação normal no contexto do desenvolvimento psicossocial dos adolescentes. A abordagem da sociedade relativamente ao consumo de álcool é extremamente ambígua e envia aos jovens mensagens igualmente ambíguas e contraditórias. Os dados epidemiológicos tem demonstrado tendências perturbadoras em termos de consumo de álcool pelos adolescentes e jovens, incluindo uma altamente disseminada iniciação precoce e “binge drinking” regular. Os efeitos adversos agudos resultantes do consumo excessivo de álcool está bem documentado e dados relativos aos malefícios a longo prazo começam a estar disponíveis. Como o álcool é parte integrante da nossa cultura, é importante gerir o seu consumo pelos adolescentes de uma forma apropriada e compreensiva e dar aos jovens normas claras sobre o que se consideram consumos aceitáveis e de baixo risco. Existe a ideia que o consumo excessivo de álcool entre os jovens constitui um ritual de passagem para a idade adulta, o que em certa medida é verdade, mas os dados epidemiológicos disponíveis apontam para uma iniciação precoce profundamente disseminada e de consumo brutais por ocasião de consumo, sugerindo a necessidade urgente de revisitar esta ideia. Testar os limites, tanto físicos, como psicossociais é parte de um processo de maturação até à idade adulta. Além de quererem experimentar novas experiências os jovens bebem pelas mesmas razões que os adultos: socializar, relaxar.....). O desenvolvimento dos adolescentes inclui não apenas as mudanças físicas da puberdade, mas também o desenvolvimento cognitivo e emocional. Eles aprendem isto parcialmente através da troca de experiências com os pares e parcialmente pela interacção com os adultos, que fornecem feedback sobre o comportamento dos adolescentes e estabelecer limites à volta do que se considera apropriado. As atitudes dos adolescentes face ao consumo são consideravelmente influenciadas pelo comportamento face ao álcool dos adultos. Existem factores de risco para o consumo excessivo de álcool pelos adolescentes tais como factores individuais e de contexto social, tal como a família, escola, pares e a comunidade alargada. Os factores individuais que contribuem para o abuso do álcool são genéticos, de personalidade, emocionais e comportamentais. Os

factores familiares são também importantes na modelação dos consumos de álcool. Contudo, a influência dos determinantes sociais relativamente ao desenvolvimento de padrões de consumo de risco tem vindo a tornar-se cada vez mais evidente. Além da forte disponibilidade do álcool, a par com um serviço irresponsável de bebidas alcoólicas por parte de quem as serve existe uma globalidade de “mensagens” que promovem o consumo excessivo através dos “media” e que incluem sofisticadas estratégias de marketing que visam atingir os jovens através de canais de comunicação clássicos e inovadores (sites Internet e links entre sites de bebidas alcoólicas e outros orientado para ou frequentados por jovens, telemóveis, etc.), rotulagem de bebidas com nomes atraentes para os jovens, cores atractivas e garridas e sabores doces e que atraem os adolescentes mais jovens e muito apelativos para eles, a associação das marcas de bebidas alcoólicas com marcas de roupas e outros bens populares entre os adolescentes e o patrocínio das marcas de bebidas alcoólicas a festivais de musica e da juventude. O álcool é parte integrante da nossa história e continuará a ser parte significativa da nossa cultura, por isso o mais importante é efectivamente educar os adolescentes sobre um relacionamento de baixo risco com as bebidas alcoólicas. As mensagens sobre o consumo moderado credíveis para os adolescentes têm que ser mais elaboradas e implementadas estratégias que reforcem essas mensagens. Devem ser desenvolvidas fontes de informação consistentes e credíveis para os pais sobre o consumo de álcool pelos adolescentes. É importante chegar a um consenso sobre o que é de facto uma iniciação precoce e desenvolver esforços junto dos pais para que estas sintam a responsabilidade ética e legal dos consumos dos adolescentes. O serviço responsável de bebidas alcoólicas é importante para reduzir riscos associados ao consumo de álcool nos contextos de diversão nocturna e precisam de ser mandatários ou compulsivos. Também devem ser tidas em consideração estratégias como rotulagem das bebidas alcoólicas com avisos para os adolescentes sobre consumo moderado, perceber quais as mensagens e canais sobre consumo de baixo risco mais eficazes junto dos adolescentes, controlo da promoção das bebidas alcoólicas em contextos e em situações inapropriadas, uma revisão da verdadeira eficácia da auto-regulação e do marketing desenvolvido pela industria das bebidas alcoólicas⁸⁸.

Os jovens são mais susceptíveis de sofrer os danos físicos, emocionais e sociais derivados dos seus próprios hábitos de beber ou de outras pessoas. Nos jovens, as consequências negativas derivadas do consumo de álcool são normalmente as

relacionadas com os problemas familiares, companheiros e professores, rendimento escolar, agressões, violência, alterações da ordem pública comportamentos de alto risco como conduzir sob o efeito do álcool e comportamentos sexuais de risco. Deve-se sublinhar que a principal causa de morte entre os jovens são os acidentes de viação e muitos deles relacionados com o álcool¹⁰. Face a esta realidade, a sociedade portuguesa não se apercebe suficientemente dos riscos e possíveis danos associados a estes padrões de consumo. Portanto é necessário reiterar mensagens correctas e adequadas provenientes de diferentes âmbitos e sectores. Esta tolerância e permissividade social em relação a este assunto supõe a existência de barreiras para o desenvolvimento de medidas adequadas de prevenção que precisam de ser aliviadas como um dos primeiros passos na abordagem deste problema de saúde pública e desenvolver uma verdadeira política preventiva. A saúde e o bem-estar constituem um direito fundamental do ser humano. Na actualidade ambos os aspectos estão ameaçados pelo abuso do álcool e outras substâncias psicoactivas, especialmente entre a população jovem. Neste momento e finalmente é importante analisar uma série de factores como sejam:

- a) A situação da diversão nocturna dos jovens associada ao consumo de álcool, assim como as suas consequências e alternativas;
- b) A necessidade de reflexão e acção ao nível dos diferentes sectores sociais e profissionais envolvidos e sobre as suas obrigações e o seu papel nesta matéria;
- c) A promoção do debate social sobre os valores que sustentam este modelo de ócio associado ao consumo de álcool e outras drogas e sobre a possibilidade de se preconizarem alternativas;
- d) A promoção da discussão e do estabelecimento de acordos entre diferentes sectores para propiciar novas estratégias de promoção de estilos de ócio e de ocupação dos tempos livres dos jovens e de diversão mais saudáveis;
- e) A exploração, revisão e discussão sobre as diferentes actividades de ócio que se oferecem aos jovens.

Finalmente, um dos objectivos deste trabalho também era entender a percepção de professores sobre os factores que protegem os jovens do consumo de álcool. O álcool é interpretado como uma substância nociva e associado a muitos problemas sociais e culturais. A protecção é associada com informar, comunicar, educar, ou cuidar. Portanto, o professor compreende a sua função desde orientador até conselheiro ou protector. A maioria não se sente preparada para desempenhar essas funções. A prevenção na educação formal deve iniciar-se desde muito cedo de forma a que acompanhe o desenvolvimento integral do individuo, da família e da sociedade, reconhecendo a existência das suas particularidades além das especificidades territoriais e culturais que requerem abordagens específicas no campo afectivo, cognitivo, ético psicomotor e social.

BIBLIOGRAFIA

1. Patton MQ. Qualitative Evaluation and Research Methods, 2 nd Edn, Sage, Newbury Park, CA 1990.
2. Richard AB, Rossi PH. Thinking about program evaluation, Second edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publications 1999.
3. Rossi PH, Freeman HE. Evaluation Research – A Systematic Approach. SAGE. New York 1993.
4. Campbell DT. "Can We Be Scientific in Applied Social Science?". Evaluation Studies Review Annual. Vol. 9. Beverly Hills, Calif.: Sage, 1984.
5. Campbell DT, Stanley JC. Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research on Teaching, In N. L. Gage (ed.), Handbook of Research on Teaching. Chicago: Rand McNally, 1963.
6. Chen H, Rossi PA. Evaluating with Sense: The Theory-Driven Approach. In R.F. Conner and others (eds.), Evaluation Studies Review Annual, Vol. 9. Beverly Hills, Calif.: Sage, 1985.
7. Cook TD, Campbell DT. Quasi-Experimentation: Design and Analysis for Field Settings. Rand McNally, Chicago, 1979.
8. Cronbach LJ. Designing Evaluations of Educational and Social Programs. San Francisco: Jossey-Bass, 1982.
9. Tobler NS, Bukoski WJ, editors. Meta-Analysis of Drug Abuse Prevention Programs. Rockville, MD: NIDA.
10. Calafat A. Estratégias preventivas del abuso del alcohol. Adicciones Vol. 14, suplemento 1. 2000. 317-335.
11. Coutinho CP. Evaluation research in education: the importance of a paradigmatic debate of fundamentals and practices Congresso de Metodologia de las Ciencias Sociales y de la salud 2005.
12. Vega A. Como educar sobre el alcohol en las escuelas. Amarú Ediciones. Madrid 1998.
13. Andrade MI. Educação para a saúde – um guia para professores e educadores. Texto Editora. Lisboa 1995.
14. Breda J. Breve história do álcool, do alcoolismo e da abordagem dos problemas ligados ao álcool numa perspectiva de saúde pública em Portugal. Revista Portuguesa de Nutrição 1994 Jan/Abr; 6(1):33-40.

15. Mello MLM, Pinto AP, Frazão MH, Rocha JPP. Manual de Alcoologia para o Clínico Geral. Laboratórios Delagrang: Coimbra; 1988.
16. World drink trends 2005. Produktschap Voor Gedistilleerde Dranken. NTC Publications Ltd; 2005.
17. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009 Jun 27;373(9682):2223
18. Marques-Vidal P, Dias CM. Trends and Determinants of Alcohol Consumption in Portugal: Results From the National Health Surveys 1995 to 1996 and 1998 to 1999 . *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2005. 29 (1), 89–97.
19. Harald K, Gmel G. Mapping the social consequences of alcohol consumption. Published by Kluwer Academic Publishers 2001.
20. Sigampa JB, Ferriani MGC, Nakano AMS. Factores protectores frente al consumo de alcohol: concepción de maestros de nivel inicial. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 setembro-outubro (13):771-7.
21. Rodrigues, Ângela; Esteves Manuela. A análise de necessidades na formação de professores. Porto Editora. Porto 1993.
22. Margarida Ramires Fernandes. Mudança e Inovação na Pós-Modernidade – perspectivas curriculares. Porto Editora. Porto 2000.
23. Boruch, R. F. "Coupling Randomized Experiments and Approximations to Experiments in Social Program Evaluation." *Sociological Methods and Research*, 1975, 4 (1), 31-53.
24. Kidder, L. H., and Judd, C. M. *Research Methods in Social Relations*. (5th ed.) New York: Holt, Rinehart & Winston, 1986.
25. McLaughlin, M. W. "Implementation Realities and Evaluation Design." In R. L. Shotland and M. M. Mark (eds.), *Social Science and Social Policy*. Beverly Hills, Calif.: Sage, 1984.
26. Rossi, P. H., and Freeman, H. E. *Evaluation: A Systematic Approach*. (3rd ed.) Beverly Hills, Calif.: Sage, 1985.
27. Trochim, W. *Research Design for Program Evaluation: The Regression-Discontinuity Approach*. Beverly Hills, Calif.: Sage, 1984.
28. Andrade, M. Isabel. *Educação para a saúde – um guia para professores e educadores*. Texto Editora. Lisboa 1995.
29. Bennet P, Murphy S. *Psicologia e promoção da saúde. Manuais Universitários – Climepsi Editores*. Lisboa 1999.

30. Kurkova P, Scheetz N, Stelzer J. Health and physical education as an important part of school curricula: a comparison of schools for the deaf in the Czech Republic and the United States. *Am Ann Deaf*. 2010 Spring;155(1):78-95.
31. Jourdan D, Mannix McNamara P, Simar C, Geary T, Pommier J. Factors influencing the contribution of staff to health education in schools. *Health Educ Res*. 2010 Aug;25(4):519-30. Epub 2010 Mar 5.
32. Garbin C, Garbin A, Dos Santos K, Lima D. Oral health education in schools: promoting health agents. *Int J Dent Hyg*. 2009 Aug;7(3):212-6.
33. Marshal TA. Basic health education is for schools, not doctors, to provide. *Med J Aust*. 2009 Jul 20;191(2):127. PubMed PMID: 19619106.
34. Tang KC, Nutbeam D, Aldinger C, St Leger L, Bundy D, Hoffmann AM, Yankah E, McCall D, Buijs G, Arnaout S, Morales S, Robinson F, Torranin C, Drake L, Abolfotouh M, Whitman CV, Meresman S, Odete C, Joukhadar AH, Avison C, Wright C, Huerta F, Munodawafa D, Nyamwaya D, Heckert K. Schools for health, education and development: a call for action. *Health Promot Int*. 2009 Mar;24(1):68-77. Epub 2008 Nov 27.
35. Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, La Parra D. [Research on health education and promotion in Spanish nursery and primary schools. A systematic review of studies published between 1995 and 2005]. *Gac Sanit*. 2008 Jan-Feb;22(1):58-64.
36. Coutinho CP. Evaluation research in education : the importance of a paradigmatic debate of fundamentals and practices Congresso de Metodologia de las Ciencias Sociales y de la Salud, Granada, 2005 - "Congresso de Metodologia de las Ciencias Sociales y de la Salud". [S.l. : s.n., 2005].
37. Wilson P. NICE calls for better education on sex and alcohol in schools. *BMJ*. 2010 Jun 18;340:c3273. doi: 10.1136/bmj.c3273.
38. Hatzis CM, Papandreou C, Kafatos AG. School health education programs in Crete: evaluation of behavioural and health indices a decade after initiation. *Prev Med*. 2010 Sep-Oct;51(3-4):262-7. Epub 2010 Jun 4.
39. KS, Bellini LM, Morrison G, Shea JA. The development and implementation of a health-system-wide evaluation system for education activities: build it and they will come. *Acad Med*. 2009 Oct;84(10):1352-9.

40. Defebvre MM, Vanlacken V, Bouhayad FS. [Evaluation of health education trainings developed between 2005 and 2007 in the North]. *Sante Publique*. 2009 May-Jun;21(3):319-30.
41. White S, Park YS, Israel T, Cordero ED. Longitudinal evaluation of peer health education on a college campus: impact on health behaviors. *J Am Coll Health*. 2009 Mar-Apr;57(5):497-505.
42. Shamblen SR, Ringwalt C. The effects of Project SUCCESS on student academic performance: a quasi-experimental study. *J Drug Educ*. 2008;38(1):1-14.
43. Happ MB, Sereika S, Garrett K, Tate J. Use of the quasi-experimental sequential cohort design in the Study of Patient-Nurse Effectiveness with Assisted Communication Strategies (SPEACS). *Contemp Clin Trials*. 2008 Sep;29(5):801-8. Epub 2008 Jun 7.
44. Chiao C, Morisky DE, Ksobiech K, Malow RM. Promoting HIV testing and condom use among Filipina commercial sex workers: findings from a quasi-experimental intervention study. *AIDS Behav*. 2009 Oct;13(5):892-901.
45. Bartholomew JB, Miller BM, Ciccolo JT, Atwood R, Gottlieb NH. Walk Texas! 5-A-Day intervention for Women, Infant, and Children (WIC) clients: a quasi-experimental study. *J Community Health*. 2008 Oct;33(5):297-303.
46. Wells NM, Yang Y. Neighborhood design and walking. A quasi-experimental longitudinal study. *Am J Prev Med*. 2008 Apr;34(4):313-9.
47. Campbell M, Gibson W, Hall A, Richards D, Callery P. Online vs. face-to-face discussion in a Web-based research methods course for postgraduate nursing students: a quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2008 May;45(5):750-9. Epub 2007 Feb 15.
48. Ghaz A., Bolognini M, Chinet L, Landry M. et al Substances psychoactives chez les jeunes : outils de repérage et évaluation des consommations disponibles en français. *Alcoologie et addictologie*, 29 (2) : 131-141, 2007.
49. Edwards P, Roberts I, Clarke M, DiGiuseppi. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ* 2002;324:1183.
50. Yetter G, Capaccioli K. Differences in responses to Web and paper surveys among school professionals. *Behav Res Methods*. 2010 Feb;42(1):266-72.
51. Deutskens E, De Jong A, De Ruyter K, Wetzels M. Comparing the generalizability of online and mail surveys in cross-national service quality research. *Marketing Letters* 2004. 17 (2), 119-136.

52. Skog OJ. The validity of self-reported use. *British Journal of Addiction* 1992; 87: 539-48.
53. Gmel G, Kuntsche E, Wicki M, Labhart F. Measuring alcohol-related consequences in school surveys: alcohol-attributable consequences or consequences with students' alcohol attribution. *Am J Epidemiol.* 2010 Jan 1;171(1):93-104. Epub 2009 Dec 6.
54. Bjarnason T. Administration mode bias in a school survey on alcohol, tobacco and illicit drug use. *Addiction* 1995; 90:555-9.
55. Patry MW, Magaletta PR, Diamond PM, Weinman BA. Establishing the Validity of the Personality Assessment Inventory Drug and Alcohol Scales in a Corrections Sample. *Assessment.* 2010 May 19.
56. Dawson DA, Saha TD, Grant BF. A multidimensional assessment of the validity and utility of alcohol use disorder severity as determined by item response theory models. *Drug Alcohol Depend.* 2010 Feb 1;107(1):31-8. Epub 2009 Sep 25.
57. Tossmann P, Kasten L, Lang P, Strüber E. [Determination of the concurrent validity of the CRAFT-d - a screening instrument for problematic alcohol consumption]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2009 Sep;37(5):451-9.
58. Dollinger SJ, Malmquist D. Reliability and validity of single-item self-reports: with special relevance to college students' alcohol use, religiosity, study, and social life. *J Gen Psychol.* 2009 Jul;136(3):231-41.
59. Bolca S, Huybrechts I, Verschraegen M, De Henauw S, Van de Wiele T. Validity and reproducibility of a self-administered semi-quantitative food-frequency questionnaire for estimating usual daily fat, fibre, alcohol, caffeine and theobromine intakes among Belgian post-menopausal women. *Int J Environ Res Public Health.* 2009 Jan;6(1):121-50. Epub 2009 Jan 6.
60. Voas RB, Romano E, Peck R. Validity of surrogate measures of alcohol involvement when applied to nonfatal crashes. *Accid Anal Prev.* 2009 May;41(3):522-30. Epub 2009 Feb 24.
61. Arriola KR, Usdan S, Mays D, Weitzel JA, Cremeens J, Martin RJ, Borba C, Bernhardt JM. Reliability and validity of the alcohol consequences expectations scale. *Am J Health Behav.* 2009 Sep-Oct;33(5):504-12.

62. Alterman AI, Cacciola JS, Ivey MA, Habing B, Lynch KG. Reliability and validity of the alcohol short index of problems and a newly constructed drug short index of problems. *J Stud Alcohol Drugs*. 2009 Mar;70(2):304-7.
63. De Silva P, Jayawardana P, Pathmeswaran A. Concurrent validity of the alcohol use disorders identification test (AUDIT). *Alcohol Alcohol*. 2008 Jan-Feb;43(1):49-50. Epub 2007 Sep 11.
64. Dhalla S, Kopec JA. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. *Clin Invest Med*. 2007;30(1):33-41. Review.
65. Read JP, Merrill JE, Kahler CW, Strong DR. Predicting functional outcomes among college drinkers: reliability and predictive validity of the Young Adult. Alcohol Consequences Questionnaire. *Addict Behav*. 2007 Nov;32(11):2597-610. Epub 2007 Jun 28.
66. Connor JP, Grier M, Feeney GF, Young RM. The validity of the Brief Michigan Alcohol Screening Test (bMAST) as a problem drinking severity measure. *J Stud Alcohol Drugs*. 2007 Sep;68(5):771-79.
67. Shevlin M, Smith GW. The factor structure and concurrent validity of the alcohol use disorder identification test based on a nationally representative UK sample. *Alcohol Alcohol*. 2007 Nov-Dec;42(6):582-7. Epub 2007 Jul 28.
68. Stein LA, Katz B, Colby SM, Barnett NP, Golembeske C, Lebeau-Craven R, Monti PM. Validity and Reliability of the Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent, Brief. *J Child Adolesc Subst Abuse*. 2007 Mar 1;16(2):115-127.
69. Donovan DM, Kivlahan DR, Doyle SR, Longabaugh R, Greenfield SF. Concurrent validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and AUDIT zones in defining levels of severity among out-patients with alcohol dependence in the COMBINE study. *Addiction*. 2006 Dec;101(12):1696-704.
70. Gache P, Michaud P, Landry U, Accietto C, Arfaoui S, Wenger O, Daepfen JB. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: reliability and validity of a French version. *Alcohol Clin Exp Res*. 2005 Nov;29(11):2001-7.
71. Chen CH, Chen WJ, Cheng AT. New approach to the validity of the alcohol use disorders identification test: stratum-specific likelihood ratios analysis. *Alcohol Clin Exp Res*. 2005 Apr;29(4):602-8.
72. Kokotailo PK, Egan J, Gangnon R, Brown D, Mundt M, Fleming M. Validity of the alcohol use disorders identification test in college students. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004 Jun;28(6):914-20.

73. Steinhausen HC, Metzke CW. The validity of adolescent types of alcohol use. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003 Jul;44(5):677-86.
74. Knight JR, Sherritt L, Harris SK, Gates EC, Chang G. Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcohol Clin Exp Res*. 2003 Jan;27(1):67-73.
75. Perthuis I, Picard V, Gerbaud L, Clément G, Laquet A, Reynaud M, Glanddier Y. *Alcoologie e Addictologie* 2003, 25 (2): 99-104.
76. Maheux B, Gilbert A, Haley N, Frappier JY. Adolescent care. Part 2: communication and referral practices of family physicians caring for adolescents with mental health problems. *Can Fam Physician*. 2006 Nov;52(11):1442-3.
77. Gilbert A, Maheux B, Frappier JY, Haley N. Adolescent care. Part 1: are family physicians caring for adolescents' mental health? *Can Fam Physician*. 2006 Nov;52(11):1440-1.
78. Edwards P, Roberts I, Clarke M, Pratap S, Wentz R, Kwan I. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ* 2002; 324 : 1183 doi: 10.1136/bmj.324.7347.1183 (Published 18 May 2002).
79. Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Primary prevention for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(3):CD003024.
80. Sigampa JB, Ferriani MGC, Nakano AMS. Factores protectores frente al consumo de alcohol: concepción de maestros de nivel inicial. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 setembro-outubro; 13 (número especial):771-7.
81. Barbier JM. *Elaboração de projectos de Acção e Planificação*. Porto Editora. Porto 1993.
82. Carrilho RA. *Formar Professores*. Texto Editora. Lisboa 1993.
83. Kealey KA, Peterson AV, Gaul MA, Dinh KT. Teacher training as a behaviour change process: principles and results from a longitudinal study. *Health Education and Behaviour*, vol 27(1): 64-81. February 2000.
84. Fernandes MR. *Mudança e Inovação na Pós-Modernidade – perspectivas curriculares*. Porto Editora. Porto 2000.
85. Rodrigues A; Esteves M. *A análise de necessidades na formação de professores*. Porto Editora. Porto 1993.
86. Elliott J. *La investigacion-accion en educacion*. Ed. Morata. Madrid 2000.

87. Williams C, Perry CL. Alcohol education and its effectiveness. *Alcohol Health & Research World*. Vol. 22 (2): 107-116. 1998.
88. Bonomo YA. Adolescent alcohol problems: whose responsibility is it anyway? *MJA* 2005; 183 (8): 430-432.

IV - DISCUSSÃO GERAL

Consumo de álcool em Portugal e na Europa

O consumo de álcool “per capita” em Portugal é um dos mais elevado do mundo. O fenómeno português encontra semelhanças noutros países. De facto, como foi dito anteriormente os Europeus consomem mais álcool e sofrem mais dos seus efeitos negativos do que a população de qualquer outra área ou região do mundo. Particularmente importante é a bem fundamentada mudança dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas^{1,2}. De acordo com o relatório “The global burden of disease” da OMS, 3.5% de todas as mortes prematuras e incapacidades no mundo medidos sob a forma de “disability-adjusted life years” (DALYS), eram atribuíveis ao álcool^{1,2}.

A dimensão e gravidade dos Problemas Ligados ao Álcool estão interligados com os níveis de consumo de bebidas alcoólicas no país (consumo *per capita*). As repercussões do abuso do álcool são imensas, em particular na saúde global do indivíduo conduzindo-o por vezes a necessitar de tratamento; efeitos também na concepção, gravidez e amamentação, sendo também importantes as consequências ao nível do rendimento escolar, acidentes de viação e de trabalho, baixas e reformas precoces, envelhecimento e morte prematuros, colocando em risco a vida, a saúde e o bem-estar individual, familiar e social. O álcool está interligado com as principais causas de morte, nomeadamente com as doenças cardiovasculares e oncológicas, os acidentes, os suicídios, a cirrose hepática. Estima-se que, em Portugal a mortalidade ligada ao álcool seja a quarta causa de morte e que mais de 8500 portugueses morrem anualmente por este motivo³.

Pelo referido anteriormente fica claro que Portugal carece de uma política de álcool baseada nos princípios da saúde pública que tenha como objectivo prioritário, por um lado a redução do consumo “per capita” e, por outro lado, conseguir que os comportamentos de risco e de abuso do álcool diminuam no sentido de limitar as suas principais consequências.

Os jovens e o álcool

Mais de 60% dos jovens, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, e mais de 70% acima dos 16 anos, consomem regularmente bebidas alcoólicas. As consequências negativas das bebidas alcoólicas, nomeadamente as mortes e hospitalizações entre o grupo etário dos 15 aos 29 anos são mais graves do que aquelas associadas a drogas ilícitas e tabaco. Os principais resultados são preocupantes e demonstram⁵:

- Existir experimentação do álcool por parte das crianças e adolescentes;
- Que entre os jovens do sexo feminino a ingestão alcoólica tem subido significativamente;
- A elevada frequência de padrões de consumo de alto risco de bebidas alcoólicas como a embriaguez e o “binge drinking” especialmente entre adolescentes e jovens adultos;
- A mistura frequente de álcool com outras drogas.

O consumo de alto risco de bebidas alcoólicas está fortemente relacionado com violência, comportamentos sexuais de risco, acidentes de viação e outros. Os custos económicos, sociais e de saúde dos problemas ligados ao álcool entre os jovens representam um impacto significativo para a sociedade.

De facto, uma das mais significativas mudanças nos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens, nas últimas décadas, e que se acentuou nos últimos anos prende-se com o seu tipo de bebida alcoólica preferida. As novas marcas de produtos alcoólicos com elevada teor de etanol, sabores sofisticados e que utilizam imagens e com os quais os jovens se identificam estão a dominar o mercado das bebidas alcoólicas destinadas a uma população jovem.

Nos nossos estudos parece ser evidente o elevado consumo dos jovens envolvidos.. Os jovens estudantes de hotelaria consomem mais álcool e paralelamente também parecem assumir mais riscos ligados com esse consumo, comparativamente com os jovens que não frequentam escolas de hotelarias. É portanto evidente a necessidade de desenvolver medidas específicas que previnam o abuso do álcool neste grupo e nos indivíduos que trabalham no sector da restauração e bebidas. Os programas de treino em serviço responsável de bebidas alcoólicas parecem ser capazes de cumprir a dupla função de ajudar a moderar os consumos neste grupo e ao mesmo tempo torná-los mais responsáveis quando se trata de servir os seus clientes e de respeitar as leis e normas comunitárias. Os alunos estudados são sensíveis e receptivos a este tipo de programas pelo que nos parece ser possível implementá-los a nível nacional em articulação com as entidades do sector da hotelaria, os municípios e as autoridades de segurança e saúde ao nível local. Mais, os resultados do nosso estudo contribuem para reforçar a ideia de que estratégias de redução de riscos aplicadas em particular nos contextos do consumo de bebidas alcoólicas e quando os riscos associados ao consumo podem ser mais elevados, podem significar a diferença entre a vida e a morte em idade precoce.

Níveis de risco, consumos e efeitos positivos

Na maioria dos países desenvolvidos, a relação global entre o consumo de álcool e a mortalidade por todas as causas assume a forma de J em ambos os sexos. Quando se tem em consideração os diferentes grupos etários a relação entre o consumo de álcool e a mortalidade total é linear nos grupos de pessoas mais jovens, com maior declive para o sexo feminino e uma forma de J ou de U para os grupos de indivíduos mais velhos. A razão para os diferentes padrões de acordo com a idade prende-se com as diferentes causas de morte nos diferentes grupos etários. Nos indivíduos mais jovens são mais frequentes as mortes por acidentes e por exemplo envenenamento enquanto nos grupos de maior idade são mais frequentes as mortes por doença cardiovascular. Nos países industrializados a relação entre álcool e a mortalidade passa de linear para a forma de J por volta dos 50 anos. O pico inferior da curva em J corresponde a um consumo de 5-20 g de álcool por dia e o cruzamento a aproximadamente 30-40 g^{6,7}.

Mesmo quando os possíveis efeitos positivos das bebidas alcoólicas em relação a certas patologias passam a estar na agenda de muitos investigadores e se tornam um poderoso argumento em favor das bebidas alcoólicas vale a pena sublinhar que estes efeitos não são idênticos em todos os grupos etários, podem variar com o tipo de bebida alcoólica consumida e seguramente só fazem sentido discutir depois dos 40 anos de idade já que os alegados benefícios que se prendem com o risco cardiovascular só se farão sentir depois dessa idade e portanto, os jovens não beneficiam dos efeitos positivos tendo um risco mais elevado de sofrer as alegadas consequências negativas. Vale então a pena, por um lado promover a discussão e adopção de mensagens sobre o que se considera um consumo moderado de álcool já que como comprovamos nos nossos estudos jovens e adultos têm noções erróneas

sobre aquilo que se pode considerar um consumo moderado de bebidas alcoólicas e, por outro lado sublinhar que a defesa dos efeitos protectores do álcool não se aplica nos jovens e que, por conseguinte a aposta deve ser na diminuição do consumo e na redução de riscos associados.

A escola, os professores e a educação para a saúde

De acordo com a literatura internacional e das atitudes e percepções dos professores, comprovadas no nosso estudo sobressaem algumas condições que um programa de educação para a saúde na área do álcool deve cumprir, designadamente: ser precoce e atempado; ser adaptada às capacidades e problemas dos alunos; ser progressivo e coerente; ser permanente; ser baseado em métodos activos e estar englobado numa concepção holística da saúde^{1,5}. Como a educação para a saúde não trás resultados imediatos é preciso perceber que muitos dos problemas de comportamento por exemplo de muitos jovens poderão não ser resolvidos de imediato..

A educação para a saúde como um elemento importante no âmbito da promoção da saúde continua a ser essencial apesar de serem hoje bem conhecidos outros eixos de intervenção tão ou mais importantes para que a promoção da saúde seja um sucesso. Para poder explorar ao máximo o potencial da educação da saúde na área do álcool é fundamental: fazer compreender que a saúde é uma responsabilidade partilhada e, como tal, propicia à participação; contextualizar a saúde nas situações sociais e condições de vida que nela intervêm; incorporar conhecimentos, atitudes e procedimentos que capacitem para a gestão da saúde e finalmente, adquirir uma mentalidade crítica, a fim de identificar e reduzir no caso de não ser possível eliminar os riscos para a saúde ligados aos comportamentos e aos estilos-de-vida em geral e ao álcool em particular.

A educação para a saúde na escola implica que o aluno depare com vivências que o incitem a colocar questões em relação à sua saúde e à dos outros, a construir conhecimentos, atitudes e capacidades indispensáveis para opções livres. Apraz dizer que a isso acresce a importância da gramática dos afectos no ensino de matérias ligadas ao consumo de substâncias, mas o mais importante é que se torna relevante no decurso dos nossos estudos é saber que só um professor motivado e preparado neste campo, saberá usar e tirar proveito desta gramática.

A educação para a saúde ao ser um processo participativo o que é benéfico em si mesmo, porque consegue reduzir os sentimentos de desesperança e afectar positivamente a saúde depende em grande medida quando pretendemos actuar no ambiente escolar, da interacção com o professor. Também os professores nos nossos estudos compreendem o seu papel de integração dos alunos promovendo desde as mais simples competências de base, até modelos de vida que compreendem atitudes, crenças, valores e comportamentos saudáveis. O professor é ainda um elo fundamental para a cultura da escola no seio da comunidade capaz de contribuir para a continuidade entre escola, família e comunidade.

No trabalho com os professores sobressai ainda a necessidade de “transversalidade” do programa – álcool, no elenco das disciplinas, no curriculum académico da escola e no projecto educativo da escola. Nunca será demais dizer que tudo quanto diz respeito a álcool, na relação entre professor e aluno, na escola, quer a nível do ensino e conteúdo curricular, quer a nível de atitudes, de condutas ou na compreensão de eventuais reacções, defesas, condutas tensas e agressivas, etc. tudo, sempre e a todos os níveis, exige uma atenção cuidada por parte do professor, consciencializado como deve estar da importância da dimensão emocional ou afectiva que envolve todo

o seu trabalho educativo, muito especialmente em matéria de álcool e educação para a saúde.

Existe uma carga cultural a contextualizar as acções da escola, a par com as implicações familiares de cada aluno, existem inúmeras e variadas experiências directa ou indirectamente ligadas ao consumo de álcool.. Evidentemente que se isto tem uma menor importância relativamente a algumas disciplinas, neste sector do álcool, esta ressonância afectiva que sempre o acompanha é máxima. Tivemos já ocasião de referir isto mesmo em relação aos próprios professores, eles próprios alvo de uma formação Alcoológica que lhes exige reflexão interior, questionamento e intenção de mudança.

Nos grandes desafios à mudança que se colocam hoje à escola e ao professor, independentemente da diversidade de orientações e correntes seguidas, existe uma inegável e crescente consciência do seu papel como “motor” de uma organização do saber e ser dos seus alunos, do seu desenvolvimento pessoal propiciador de opções que os conduzam a atingir os objectivos do seu projecto de vida onde a promoção da saúde e de estilos-de-vida saudáveis são garantes da qualidade da mesma.

A escola é um sistema social complexo, em que todos os aspectos do ambiente exercem influência sobre a saúde. Se a escola tem como objectivo preparar para a vida, uma atitude responsável frente ao uso e abuso do álcool implica que esta problemática esteja incluída no projecto educativo escolar. Se a finalidade educativa do ensino obrigatório pode ser entendida como uma forma de permitir aos jovens a prossecução de certas aprendizagens necessárias à vida em sociedade, a uma integração crítica e criativa, a escola não pode permanecer à margem dos problemas

sociais que um dia ou outro a afectarão, nomeadamente os problemas relacionados com o álcool. São necessárias mais iniciativas de avaliação de programas de álcool nas escolas para colmatar o reduzido interesse da universidade pelos problemas ligados ao álcool.

A importância do apoio técnico (Alcoológica) a estes professores alvos da formação está bem patente nos resultados do presente estudo bem assim como a vontade manifestada por estes professores de verem aumentada a sua literacia em saúde através da formação. Na verdade, fica claro neste trabalho que uma das mais importantes fontes de ansiedade e stresse por parte de um docente é o sentimento de que não domina as situações e contextos em que se processa a intervenção.

Estratégias promissoras de abordagem dos problemas de álcool

O estudo epidemiológico dos problemas ligados ao álcool e do alcoolismo não se pode desligar das sólidas raízes socio-culturais em que assenta a alcoolização geral da população, na sociedade, nomeadamente nos costumes, tradições e falsos conceitos transmitidos ao longo de gerações. De forma controlada ou automática, consciente ou não consciente, um grande número dos comportamentos dos indivíduos são motivados pelas representações sociais, pelo que, em estudos sobre comportamentos ligados ao álcool é importante conhecer conhecimentos e atitudes que complementam as informações sobre padrões de consumo. Para muitos autores e decisores políticos na área da saúde pública estratégia global em termos de política de álcool deveria ser a da criação de ambientes que ajudem as pessoas a fazerem escolhas mais saudáveis e tornar as opções menos saudáveis mais difíceis ou mais caras.

Qualquer medida que aumente a disponibilidade e acessibilidade do álcool num país, seja em resultado de acordos comerciais, seja através da redução do preço real das bebidas alcoólicas ou da redução/eliminação de restrições no comércio a retalho, deve ser analisada na óptica da protecção da saúde pública e do bem-estar da sociedade, para além de outras perspectivas. Por exemplo, aumentar os impostos sobre as bebidas alcoólicas é uma medida muito eficaz para o controlo dos problemas de álcool. Um aumento de 10% no preço conduz a uma redução de 5% no consumo de cerveja, 7,5% no consumo de vinho e de 10% no consumo de bebidas destiladas, sendo também os consumidores excessivos afectados por este tipo de medida. Medidas ambientais, como influenciar o acesso físico ao álcool, podem dar um contributo muito significativo para a prevenção dos problemas de álcool. Por exemplo: a idade legal para beber, restrições nos horários e dias de venda de bebidas alcoólicas e o número e a localização dos estabelecimentos de venda das bebidas alcoólicas.

Finalmente, constata-se que as restrições à publicidade têm efeitos no consumo e nos problemas ligados ao álcool. A publicidade deve ser analisada não só nos seus efeitos directos sobre o consumo, mas também como um factor que determina e provoca mudanças no contexto em que os esforços educacionais ligados ao álcool são aplicados e em que as políticas de álcool são formuladas.

Os programas comunitários e a redução de riscos

Para que uma política de álcool tenha sucesso, é fundamental que a comunidade a apoie e suporte, a sinta como sua, a deseje e claramente reconheça a sua necessidade, pelo que é essencial trabalhar na área do “despertar de consciências” para este importante problema de saúde pública em Portugal.

Uma nova e altamente prometedora estratégia tem que ver com os conselhos e ajudas fornecidos, de forma estruturada e sistemática, no âmbito dos cuidados primários de saúde, sobretudo porque permite reduzir o consumo e, conseqüentemente, os problemas de álcool nos bebedores excessivos. Tratar-se-á de uma estratégia de baixo custo e grande impacto populacional, com poupança do acesso aos serviços mais centrais. A acção comunitária deve ser privilegiada, através de programas globais em que a educação na escola é um eixo decisivo e em que estratégias de *marketing* sejam devidamente contempladas.

Recomendações finais para uma compreensiva estratégia nacional para o álcool

Uma estratégia nacional de abordagem dos problemas ligados ao álcool para ser eficaz deve ter um amplo apoio proveniente de vários sectores e “actores” e ser de base comunitária para reduzir os efeitos negativos do consumo excessivo de álcool incluindo as medidas mais difíceis mas necessárias como são aquelas aplicadas ao nível do comércio e do *marketing* das bebidas alcoólicas⁸.

Uma estratégia nacional contra o álcool não pode deixar de se enquadrar nas prioridades e no âmbito do Plano Nacional de Saúde, bebendo e inspirando-se em caso de sucesso e abordagens utilizadas para lidar com outros determinantes ligados ao estilo-de-vida.. Trata-se de desenvolver uma abordagem sistemática do consumo excessivo de álcool, integrada na estratégia nacional de saúde e enquadrada nas mais sofisticadas estratégias europeias. Quando se pretende estabelecer uma estratégia nacional adequada e coerente os actores a envolver estão relativamente bem identificados, desde logo, incluindo o sector da saúde comunitária, as organizações

não governamentais e os sectores da indústria ligada ao álcool sem esquecer a restauração e bebidas e o sector do retalho.

Não existe em Portugal um sistema de vigilância e monitorização do consumo de álcool, sua evolução e dos principais problemas de saúde e sociais a ele associados. Recolher informação sobre o consumo de bebidas alcoólicas e da sua evolução de uma forma rigorosa, sistemática, comparável e fiável, reportando periodicamente sobre o progresso das políticas é pois uma componente absolutamente crítica de qualquer política de álcool que se pretende compreensiva. Ao mesmo tempo a área do álcool carece de desenvolver um conjunto de indicadores mensuráveis e válidos que permitam estabelecer metas e objectivos em matéria de redução dos problemas ligados ao álcool durante um determinado período de tempo.

Verificamos, hoje, que muitos dos planos de acção na Europa são possuidores de todos os eixos e áreas preconizados como essenciais para se conseguir uma abordagem compreensiva dos problemas ligados ao álcool, mas sofrem de uma incapacidade quase crónica de de implementação. Desenvolver ou reforçar estratégias nacionais coordenadas e planos de acção incluindo adequada implementação e monitorização são cruciais. Conceptualizar e implementar medidas que apoiem as diferentes iniciativas ao nível local e regional permitindo adaptar os programas às realidades e circunstâncias locais é também um importante factor..

Em suma, uma política compreensiva de álcool é aquela que utiliza os impostos, o controlo do acesso físico ao álcool, que restringe a publicidade, que controla eficazmente a condução sob o efeito do álcool e que investe claramente na intervenção moderna ao nível dos cuidados primários de saúde e também no

tratamento. Finalmente, e mais importante, os esforços de promoção e educação para a saúde neste campo devem ser claros e amplos mas vistos numa perspectiva de avaliação a médio/longo prazo. Torna-se ainda essencial a protecção das crianças e jovens dos riscos ligados ao álcool; prevenir os problemas ligados ao álcool em adultos e reduzir o seu impacto negativo no local de trabalho e, finalmente informar, educar e aumentar a notoriedade para os efeitos negativos do consumo excessivo e inoportuno e para a importância do consumo moderado de bebidas alcoólicas.

BIBLIOGRAFIA

1. Anderson P. Global use of alcohol, drugs and tobacco. *Drug Alcohol Rev.* 2006 Nov;25(6):489-502.
2. Allamani A. Perspectives on alcohol related harm. *Addicoes* 2006. Vol 18, num 3: 241-246.
3. Corrao G e col. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases *Preventive Medicine* 38 (2004) 613–619.
4. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet.* 2009 Jun 27;373(9682):2234-46.
5. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Alcohol use among adolescents: a population-based study. *Rev Saúde Pública.* 2009 Aug; 43 (4):647-55. Epub 2009 Jul 17.
6. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet.* 2009 Jun 27;373 (9682):2223-33.
7. Balakrishnan R, Allender S, Scarborough P, Webster P, Rayner M. The burden of alcohol-related ill health in the United Kingdom. *J Public Health (Oxf)* 2009 Sep;31(3):366-73. Epub 2009 Jun 3.
8. Anderson P. Global alcohol policy and the alcohol industry. *Curr Opin Psychiatry.* 2009 May;22(3):253-7.

