

## 4

## Consumo de álcool em adolescentes e psicopatologia associada

LARA VILELA, PATRÍCIA MACHO, GASPAR ALMEIDA

Artigo recebido em 20/05/10; versão final aceite em 12/02/11.

### RESUMO

Os adolescentes que abusam de álcool apresentam, por vezes, psicopatologia associada. A patologia psiquiátrica pode precipitar a Perturbação de Uso de Álcool (PUA) ou resultar do consumo de álcool. Por outro lado, a PUA e a psicopatologia podem coexistir, independentemente, em adolescentes de alto risco, uma vez que partilham alguns factores desencadeantes. Das patologias psiquiátricas, as que se associam, com maior frequência, ao consumo de álcool nos adolescentes são a perturbação conduta, a perturbação depressiva, a perturbação de ansiedade e a perturbação de hiperactividade e défice de atenção.

O objectivo deste estudo é investigar se há relação entre o consumo de álcool e a presença de psicopatologia na adolescência, numa amostra escolar (236).

A exposição ao álcool na adolescência pode originar consequências a longo prazo, assim, a identificação dos factores de risco para uso e abuso de álcool por adolescentes é fulcral para o desenvolvimento de programas de prevenção eficazes.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Álcool; Psicopatologia.

### RÉSUMÉ

Les adolescents, qui abusent de l'alcool, présentent, des fois, psychopathologie associée. La pathologie psychiatrique peut précipiter la Perturbation d'Usage d'Alcool (PUA) ou résulter de la consommation d'alcool. En outre, la PUA et la psychopathologie peuvent coexister, indépendamment, chez des ados à grand risque, puisqu'ils partagent quelques facteurs déclencheurs. Des pathologies psychiatriques, celles qui s'associent, le plus souvent, à la consommation d'alcool, ce sont la perturbation de conduite, la perturbation dépressive, la perturbation d'anxiété, la perturbation d'hyperactivité et déficit d'attention.

L'objectif de cette étude c'est de rechercher s'il y a une relation entre la consommation d'alcool et la présence de psychopathologie chez des ados d'un échantillon scolaire.

La exposition à l'alcool à l'adolescence peut avoir des conséquences à long terme donc l'identification des facteurs de risque pour usage et abus d'alcool par des ados est essentielle au développement de programmes de prévention efficaces.

**Mots-clé:** Adolescence; Álcool; Psychopathologie.

### ABSTRACT

Teenagers who abuse alcohol sometimes have associated psychopathology. Psychiatric Disorder may precipitate Alcohol Use Disorder (AUD) or result from the consumption of alcohol. Furthermore, the AUD and psychopathology can exist independently in high-risk adolescents, because they share some triggers. The psychiatric disorders more often associated to alcohol use in adolescents are conduct disorder, depressive disorder, anxiety Disorder and attention deficit hyperactivity disorder.

The aim of this study is to investigate whether there is a relationship between alcohol consumption and the presence of psychopathology in a school sample (236).

As the use of alcohol in adolescence can have long-term consequences, the identification of risk factors for use and abuse of alcohol by adolescents is central to the development of effective prevention programs.

**Key Words:** Adolescent; Alcohol; Psychopathology.

### RESUMEN

Los adolescentes que abusan del alcohol presentan, por veces, psicopatología asociada. La patología psiquiátrica puede precipitar la Perturbación del Uso de Alcohol o resultar del consumo de alcohol. Por otro lado, esta Perturbación y la psicopatología pueden coexistir, independientemente, en adolescentes de gran riesgo, una vez que comparten algunos factores desencadenantes. Entre las patologías psiquiátricas, aquellas que se asocian con más gran frecuencia al consumo de alcohol en los adolescentes son la perturbación de conducta, la perturbación depresiva, la perturbación de ansiedad y la perturbación de hiperactividad y déficit de atención.

El objetivo de este estudio es investigar la existencia de una relación entre el consumo de alcohol y la presencia de psicopatología en la adolescencia, en una muestra escolar (236).

La exposición al alcohol en la adolescencia puede originar consecuencias a gran plazo, así, el identificación de los factores de riesgo para el uso y abuso de alcohol por adolescentes es esencial para el desarrollo de programas de prevención eficaces.

**Palabras Clave:** Adolescentes; Alcohol; Psicopatología.

## 1 – INTRODUÇÃO

Actualmente, a prevalência do uso e abuso de álcool na adolescência e problemas relacionados são uma preocupação a nível da saúde pública. Estudos epidemiológicos recentes referem que o consumo de bebidas alcoólicas tem início em idades cada vez mais precoces (Knight J., Shrier L., *et al.*, 1999). O álcool está associado às principais causas de mortalidade em adolescentes e jovens adultos, nomeadamente, acidentes, suicídio e homicídio (Grunbaum *et al.*, 2002). Os consumos excessivos de álcool também aumentam a probabilidade de contrair doenças sexualmente transmissíveis (incluindo a infecção pelo HIV), de gravidez e de baixo rendimento escolar (Grunbaum *et al.*, 2002).

O HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) é um estudo da Organização Mundial de Saúde, que pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes e comportamentos associados. Actualmente integra 44 países, entre os quais Portugal. O primeiro estudo nacional foi realizado em 1998 (Matos *et al.*, 2000), o segundo em 2002 (Matos *et al.*, 2003) e o último em 2006 (Matos *et al.*). Neste estudo concluiu-se que, apesar do consumo diário de cerveja e de bebidas destiladas se encontrar estacionário entre 2002 e 2006, o número de jovens que respondeu "ter-se embriagado 4 vezes ou mais" aumentou de 4,2% em 2002 para 6% em 2006. Em ambos os estudos (2002 e 2006) verificou-se um maior consumo no sexo masculino e os rapazes referiram já ter estado embriagados mais vezes do que as raparigas. Relativamente aos grupos etários, a frequência de embriaguez subia à medida que aumentava a idade.

Os resultados do INME (*Inquéritos Nacionais em Meio Escolar*) em 2006 revelaram um decréscimo (de 2001 para 2006) na percentagem de alunos que referiram já ter experimentado alguma bebida alcoólica, tanto nos alunos do 3º ciclo (7º, 8º e 9º ano), como nos do secundário (Feijão F., 2010). No entanto, a prevalência de alunos com consumos de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias aumentou (Feijão F., 2010). Neste estudo a prevalência de embriaguez nos últimos 12 meses foi de 12% nos alunos do 3º ciclo e de 30% nos alunos do secundário. Os locais mais frequentes de

consumos excessivos de bebidas alcoólicas foram as discotecas, os bares e festas.

Durante a adolescência ocorrem mudanças a nível das regiões cerebrais envolvidas na modulação dos consumos de drogas. Assim, não se pode assumir que os factores precipitantes nos adolescentes sejam os mesmos que nos adultos (Spear, 2000). Segundo Deas & Thomas (2002) muitas variáveis influenciam o risco de o adolescente consumir álcool, incluindo factores psicológicos/psiquiátricos, grupo de pares, ambiente e contexto sociofamiliar. Algumas destas influências podem ser mais fortes que outras e dependem também da fase do desenvolvimento, pelo que o seu impacto relativo pode variar ao longo da adolescência.

Os adolescentes com PUA parecem ter altas taxas de co-morbilidade psiquiátrica. Rhode *et al.* (1996) referem que mais de 80% dos adolescentes que abusam de álcool também têm outra forma de psicopatologia. Um estudo realizado por Clark *et al.* (1997) num grupo terapêutico de adolescentes que abusavam de álcool, mostrou que 89% apresentavam simultaneamente perturbação da conduta e/ou perturbação depressiva major.

As teorias que tentam explicar o desenvolvimento da PUA em adolescentes, propõem que a presença de psicopatologia aumenta o risco de abuso ou dependência de álcool, quer através da precipitação do início do consumo de álcool em pessoas vulneráveis, quer exacerbando os problemas associados aos consumos médios de álcool (Zucker, 1987). Por outro lado, o abuso de álcool pode influenciar o desenvolvimento de psicopatologia através de mecanismos similares. Outras teorias propõem que a psicopatologia e a PUA podem também estar indirectamente ligadas a factores de risco comuns, isto é, ambas as perturbações podem coexistir num indivíduo, por este apresentar factores de risco para ambas, e não porque uma influencie a outra.

A psicopatologia mais comumente associada à PUA inclui a perturbação da conduta, a perturbação de hiperactividade, défice de atenção, a perturbação depressiva e a perturbação ansiosa.

### 1.1 – Perturbação da conduta

A Associação Americana de Psiquiatria refere que a

Perturbação da Conduta (PC) é a forma mais comum de psicopatologia em adolescentes com abuso de álcool. Em crianças com critérios compatíveis com PC, os comportamentos anti-sociais são factores de risco para um início precoce de uso de álcool, para problemas relacionados com o álcool na adolescência e para o desenvolvimento de PUA. (Cadoret *et al.* 1995; Clark *et al.* 1998).

Alguns autores defendem uma teoria explicativa da relação entre a PC e a PUA, que sugere que ambas partilham influências genéticas e ambientais comuns, bem como factores de risco. Estes factores de risco podem actuar independente ou sinergicamente na forma como afectam a gravidade e o resultado da PUA e os comportamentos sociais desviantes.

### 1.2 – Perturbação de Hiperactividade e/ou Déficit de Atenção

São vários os estudos longitudinais que foram efectuados no sentido de tentar perceber se nos adolescentes com Perturbação de Hiperactividade e Déficit de Atenção (PHDA) existe um maior risco para consumo precoce de bebidas alcoólicas ou de desenvolver PUA. Contudo, os dados obtidos apontam para resultados controversos, daí que sejam necessários mais estudos para explicarem estes achados. Além disso, verifica-se que nos estudos que separaram os sintomas de PHDA nas suas duas dimensões, isto é, déficit de atenção e hiperactividade/impulsividade, parece haver uma relação diferente destes dois grupos com o consumo de álcool. Por exemplo, Burke *et al.* (2001) demonstrou que o déficit de atenção não estava associado de forma significativa ao consumo de álcool, mas Molina, Smith e Pelham (1999) sugeriram que a hiperactividade/impulsividade poderia ser particularmente importante para o consumo de álcool na adolescência. Mais recentemente, Molina e Pelham (2003) realizaram um estudo que demonstrou que os adolescentes com PHDA apresentavam mais problemas relacionados com o álcool, apesar de não existir uma diferença estatisticamente significativa.

O facto de a PHDA estar muitas vezes associada a PC torna difícil perceber qual destes diagnósticos está

associado à PUA. Molina e Pelham (2003) efectuaram um estudo em que compararam 2 grupos de adolescentes: um com PHDA e PC e outro com PHDA mas sem PC; e obtiveram resultados que apontam para maior frequência de estados de embriaguez repetitivos e problemas com o álcool em adolescentes do grupo com PHDA e PC comparativamente aos do grupo com PHDA mas sem PC (46% vs. 25%).

### 1.3 – Perturbação depressiva

A associação positiva entre o nível consumo de álcool e a depressão foi demonstrada por vários autores (Alati *et al.*, 2005; Dixit and Crum, 2000; France *et al.*, 2004; Hartka *et al.*, 1991; Lipton, 1997; Rodgers *et al.*, 2000).

O abuso de álcool por adolescentes está frequentemente associado a ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio. Alguns estudos sugeriram que, nos jovens, o consumo de álcool, em níveis que ainda não cumprem os critérios de diagnóstico categorial de abuso de álcool, pode indicar a existência de problemas graves, que poderiam facilitar o suicídio. Além disso, alguns autores verificaram que o abuso de álcool durante os fins-de-semana parece contribuir para o suicídio consumado entre adolescentes (Pirkola *et al.*, 1999).

Ping Wu *et al.* (2006), num estudo longitudinal de pré-adolescentes (11-13), verificaram que os sintomas depressivos e o álcool partilham um número significativo de factores de risco e protectores, tais como, psicopatologia parental, tipo de parentalidade, exposição a violência e comportamentos anti-sociais. Após o controlo destas variáveis, a associação entre sintomas depressivos e uso de álcool diminuiu. No entanto, os sintomas depressivos na infância predispõem ao subsequente consumo de álcool.

### 1.4 – Perturbação ansiosa

Apesar de haver poucos estudos sobre a associação do uso de álcool e ansiedade no adolescente, alguns artigos sugerem que a Perturbação de Ansiedade Social e Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) colocam o adolescente em risco de desenvolver PUA. Deas-Nesmith *et al.* (1998) verificaram que a perturbação de ansiedade social era a co-morbilidade mais

prevalente (60%) nos adolescentes com abuso de álcool. Um estudo realizado por Kilpatrick e colegas (2000) mostrou que a PSPT é um factor de risco para o uso de álcool nos adolescentes. Segundo Clark *et al.* (1997) os adolescentes utilizariam o álcool como forma de lidar com o evento traumático. Aliás, este autor verificou que os adolescentes com abuso de álcool têm 6 a 12 vezes maior probabilidade de ter história de maus-tratos físicos e 18 a 21 vezes maior probabilidade de ter história abuso sexual, quando comparados com os adolescentes controlo.

## 2 – MATERIAL E MÉTODOS

### 2.1 – Desenho da investigação

O presente estudo tem um formato descritivo e pretende investigar se há relação entre o consumo de álcool e a existência de psicopatologia na adolescência, numa amostra escolar aleatória.

### 2.2 – Amostra

Para obter a população de estudo deste trabalho foram seleccionadas aleatoriamente três escolas nacionais de ensino regular, a Escola EB 2/3 de Lourosa, a Escola Secundária Eça de Queirós da Póvoa de Varzim e a Escola Secundária D. Sancho I de Famalicão. Destas escolas foram seleccionadas aleatoriamente 12 turmas, do 7º ao 12º ano.

### 2.3 – Recolha de dados

Após a selecção das escolas, estas foram contactadas, pessoal e telefonicamente, no sentido de requerer a colaboração no estudo.

Os dados foram recolhidos através de três questionários, que passamos a descrever:

**Questionário Sociodemográfico:** elaborado especificamente para este trabalho.

**Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ):** (Goodman, 1999); é de auto-preenchimento e as questões são objectivas, distribuídas, respectivamente, por escalas. É composto por 25 itens contidos em 5 escalas: Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta,

Hiperactividade, Problemas de Relacionamento com Colegas e Comportamento Pró-Social. As alternativas para resposta são expostas em cada questão, e apresentam como opções: falso, mais ou menos verdadeiro e verdadeiro. Foi padronizado e validado. Tem sido traduzido para diversos idiomas e utilizado satisfatoriamente em diversos países, incluindo Portugal, com a finalidade de avaliação clínica e de realizar trabalhos científicos de investigação.

### **Escala de Envolvimento com o Álcool para Adolescentes**

**(AAIS):** (J. Mayer e W. J. Filstead, 1979); versão portuguesa de Barrias *et al.* (1984): é um questionário elaborado a partir de temas referidos na literatura sobre o uso e abuso de bebidas alcoólicas por adolescentes, e tem como objectivo diferenciar os jovens consoante o consumo de bebidas alcoólicas. É formado por 14 itens, que abordam questões como: frequência, data de consumo da última bebida alcoólica, motivos para beber, bebida habitual, data e com quem começaram a beber, horas do dia em que costumam beber, quantidade, tipos de companhia, efeitos produzidos pelo álcool (opinião do próprio e dos outros). Cada questão tem entre 4 a 6 respostas de escolha múltipla, e a pontuação total é obtida através do somatório da pontuação de todas as questões. Ao contrário da versão utilizada por Barrias *et al.*, optamos por colocar as respostas pela ordem crescente da sua pontuação, tal como sucede na versão original.

### 2.4 – Análise estatística

A análise estatística dos dados foi feita através do programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 14.0.

As análises efectuadas com este programa foram as seguintes: médias, desvio padrão, teste de qui-quadrado, teste de Kruskal-Wallis.

## 3 – RESULTADOS

### 3.1 – Questionário sociodemográfico

A amostra deste estudo foi constituída por 236 alunos com idades compreendidas entre os 11 e os 20 anos, que consentiram participar neste estudo, sendo a média

de idade de 14,75. Cinquenta e um por cento (121) eram do sexo masculino e quarenta e nove por cento (115) do sexo feminino. Tentou-se obter um número semelhante de alunos a frequentar cada ano escolar: 16% frequentam o 7º ano, 15% o 8º ano, 15% o 9º ano, 17% o 10º ano, 18% o 11º ano e 19% o 12º ano.

Relativamente à taxa de reprovação verificamos que 86% dos alunos nunca tinham reprovado, 9% tinham reprovado 1 vez, 4% tinham reprovado 2 vezes e 1% tinham reprovado 3 vezes.

Quanto ao seguimento actual ou anterior em consulta de Pedopsiquiatria apenas 2% referiam ter frequentado ou frequentar consulta desta especialidade.

### 3.2 – Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)

No SDQ verificou-se uma pontuação total dentro dos parâmetros normais em 87% dos alunos, limítrofe em 11% e anormal em 2% dos alunos.

Oitenta e cinco por cento dos alunos apresentaram valores normais relativamente à avaliação dos sintomas emocionais, 9% valores limítrofes e 6% valores anormais.

Na avaliação de problemas do comportamento 93% dos alunos tiveram uma pontuação normal, 5% tiveram pontuação limítrofe e 2% anormal.

Quanto à pontuação correspondente à avaliação da hiperactividade 87% obtiveram resultados normais, 7% limítrofes e 6% anormais.

Oitenta e oito por cento dos alunos tiveram um resultado normal no que diz respeito a problemas com os colegas, 10% limítrofes e 2% anormais.

Finalmente, 95% apresentaram pontuação normal na avaliação do comportamento pró-social, 3% limítrofe e 2% anormal.

### 3.3 – Escala de Envolvimento com o Álcool para Adolescentes (AAIS)

Na escala para avaliação dos aspectos quantitativos relacionados com o uso de álcool 17% da amostra total eram abstinentes, 11% bebedores irregulares, 68% bebedores habituais sem manifestações, 3% bebedores habituais com manifestações e 1% "alcoholic-like".

Dado que o padrão de consumo de bebidas alcoólicas varia com a idade, optou-se por avaliar também os resultados do AAIS dividindo a amostra em dois grupos, um constituído pelos alunos do 7º ao 9º ano e outro pelos alunos do 10º ao 12º ano. Assim, verificou-se que no grupo dos alunos do 7º – 9º ano, 32% dos alunos eram abstinentes, 16% bebedores irregulares, 50% bebedores habituais sem manifestações, 1% bebedores habituais com manifestações e 1% "alcoholic-like". De salientar o facto de os alunos com pontuação correspondente a "alcoholic-like" se encontrarem neste grupo, contudo quando analisados os dois casos verifica-se que, apesar de ambos frequentarem o 8º ano, têm 15 anos. No grupo de alunos do 10º – 12º ano, 5% dos alunos eram abstinentes, 7% bebedores irregulares, 82% bebedores habituais sem manifestações, 6% bebedores habituais com manifestações e 0% "alcoholic-like".

### 3.4 – Análise Específica:

Após o tratamento global dos dados, decidiu-se fazer uma análise mais específica, em que se pretende avaliar se existe relação entre os resultados obtidos no SDQ e os resultados obtidos no AAIS, e se os resultados obtidos nestas duas escalas têm relação com o género.

Para a análise diferencial das variáveis escolhidas, usou-se o teste do qui-quadrado para variáveis categóricas, o teste de Kruskal-Wallis para variáveis contínuas, em que os valores tidos como significativos são os que correspondem a  $p \leq 0,05$  e os altamente significativos para  $p \leq 0,001$ .

#### 1. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool e género:

No que diz respeito às diferenças entre os sexos, não se verificou diferenças estatisticamente significativas relativamente aos aspectos quantitativos relacionados com o uso de álcool e consequências a nível de funcionamento psicológico, relações sociais e vida familiar ( $p = 0,375$ ).

#### 2. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool e idade:

Verificaram-se diferenças estatisticamente significati-

vas no uso de álcool e suas consequências, avaliados através da AAIS, em relação à idade ( $p < 0,001$ ). Nos alunos mais velhos, é menos frequente serem abstinentes ou bebedores irregulares, sendo claramente mais frequente serem bebedores habituais sem manifestações. A percentagem de bebedores habituais com manifestações também é superior nos alunos com idades superiores.

### **3. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool e ano escolar:**

Relativamente ao ano escolar verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao uso de álcool e suas consequências ( $X^2 = 73,491$ ;  $G1 = 10$ ;  $p < 0,001$ ). Nos alunos que frequentam anos escolares mais avançados, é mais frequente existir um padrão de consumo de álcool habitual, sem repercussões significativas a nível familiar e nas relações sociais. A percentagem de alunos cujo consumo de álcool implica consequências a este nível é também superior nos anos mais avançados.

### **4. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool e dificuldades globais:**

Quanto às dificuldades totais, isto é, sintomas emocionais, problemas de comportamento, hiperactividade e problemas com os colegas, verificou-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre estas, o uso de álcool e suas consequências ( $X^2 = 1,628$ ;  $G1 = 2$ ;  $p = 0,443$ ).

### **5. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool e sintomas emocionais:**

No que diz respeito aos sintomas emocionais, verificou-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre estes e o uso de álcool e suas consequências ( $X^2 = 0,872$ ;  $G1 = 2$ ;  $p = 0,647$ ).

### **6. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool e problemas de comportamento:**

Relativamente a problemas de comportamento, verificou-se igualmente não existir uma relação estatisticamente significativa entre esta variável e a variável de

uso de álcool e suas consequências ( $X^2 = 1,457$ ;  $G1 = 2$ ;  $p = 0,483$ ).

### **7. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool e hiperactividade:**

Quanto à hiperactividade, verificou-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre esta e o uso de álcool e suas consequências ( $X^2 = 0,4895$ ;  $G1 = 2$ ;  $p = 0,086$ ).

### **8. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool e problemas com os colegas:**

No que diz respeito aos problemas com os colegas, verificou-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre estes e o uso de álcool e suas consequências ( $X^2 = 0,257$ ;  $G1 = 2$ ;  $p = 0,879$ ).

### **9. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool e comportamento pró-social:**

Relativamente ao comportamento pró-social, verificou-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre este e o uso de álcool e suas consequências ( $X^2 = 4,172$ ;  $G1 = 2$ ;  $p = 0,124$ ).

### **10. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool, dificuldades globais e idade dos alunos:**

Visto terem-se verificado diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao envolvimento com o álcool e a idade dos alunos, decidiu-se avaliar a relação do uso de álcool e suas consequências tendo em conta a idade dos alunos. Assim, dividiu-se a amostra em dois grupos, um constituído por alunos com idades compreendidas entre 11 e 14, e outro constituído por alunos com idades que vão dos 15 aos 20 anos. No grupo dos alunos mais jovens não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa no que diz respeito ao uso de álcool e suas consequências e as dificuldades globais ( $X^2 = 0,087$ ;  $G1 = 1$ ;  $p = 0,768$ ). No grupo dos alunos mais velhos os resultados foram semelhantes ( $X^2 = 2,173$ ;  $G1 = 2$ ;  $p = 0,337$ ).

### **11. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool, sintomas emocionais e idade dos alunos:**

No grupo dos alunos com idades compreendidas entre os 11 e os 14 anos, não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa no que diz respeito ao uso de álcool, suas consequências e os sintomas emocionais ( $X^2 = 0,780$ ;  $Gf = 1$ ;  $p = 0,377$ ). No grupo dos alunos com idades compreendidas entre os 15 e os 20 anos os resultados foram semelhantes ( $X^2 = 0,406$ ;  $Gf = 2$ ;  $p = 0,816$ ).

#### **12. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool, problemas de comportamento e idade dos alunos:**

Quanto a problemas de comportamento, verificou-se não existir uma relação estatisticamente significativa entre esta variável e a variável de uso de álcool e suas consequências tanto no grupo dos alunos mais novos ( $X^2 = 0,575$ ;  $Gf = 1$ ;  $p = 0,448$ ), como no grupo dos alunos mais velhos ( $X^2 = 2,638$ ;  $Gf=2$ ;  $p = 0,267$ ).

#### **13. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool, hiperactividade e idade dos alunos:**

No que diz respeito à hiperactividade, verificou-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre esta e o uso de álcool e suas consequências no grupo de alunos com idades que vão dos 11 aos 14 anos ( $X^2 = 1,87$ ;  $Gf = 1$ ;  $p = 0,276$ ). No entanto, no grupo de alunos com idades entre os 15 e os 20 anos verificou-se existir uma relação estatisticamente significativa entre o uso de álcool e suas consequências e a hiperactividade ( $X^2 = 6,017$ ;  $Gf = 2$ ;  $p = 0,049$ ).

#### **14. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool, problemas com os colegas e idade dos alunos:**

Relativamente aos problemas com os colegas, verificou-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre estes e o uso de álcool e suas consequências tanto no grupo dos alunos mais jovens ( $X^2 = 0,251$ ;  $Gf = 1$ ;  $p = 0,616$ ), como no grupo dos alunos mais velhos ( $X^2 = 0,591$ ;  $Gf = 2$ ;  $p = 0,744$ ).

#### **15. Variáveis associadas ao envolvimento com o álcool, sintomas emocionais e género:**

Quando se avaliou a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os sintomas emocionais

e o género verificou-se que existia uma relação altamente significativa ( $X^2 = 11,719$ ;  $Gf = 1$ ;  $p < 0,001$ ), por isso, decidiu-se avaliar se a relação entre o uso de álcool e suas consequências e os sintomas emocionais variavam, se se tivesse em consideração o género. Não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre o uso de álcool e suas consequências e os sintomas emocionais, nem nos rapazes ( $X^2 = 5,560$ ;  $Gf = 2$ ;  $p = 0,062$ ), nem nas raparigas ( $X^2 = 0,225$ ;  $Gf = 2$ ;  $p = 0,894$ ).

#### **16. Variáveis associadas ao consumo de álcool e comportamento pró-social:**

Para avaliar se o comportamento pró-social é um factor protector relativamente ao consumo de álcool, decidiu-se dividir a amostra em dois grupos, um constituído pelos alunos abstinentes e outro constituído pelos alunos que bebem álcool habitualmente ou de forma irregular. Não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre o consumo de álcool e o comportamento pró-social (teste qui-quadrado corrigido,  $p = 0,081$ ).

### **4 – LIMITAÇÕES**

A amostra deste estudo não é representativa da população portuguesa, pelo que não se pode aferir qualquer resultado para a comunidade. Além disso, a amostra é muito pequena, quando comparada com outros estudos internacionais em populações comunitárias, pelo que não é possível comparar os resultados.

Os dados são referentes a adolescentes que frequentam a escola. Os absentistas e desistentes, que presumivelmente estão em maior risco, não estão incluídos no estudo.

Os questionários são de auto-preenchimento e efectuados numa sala de aula, o que levanta também algumas limitações. Apesar de ter sido reforçado que as respostas seriam confidenciais, é possível que alguns alunos tenham evitado responder correctamente a algumas questões, nomeadamente a perguntas relacionadas com o consumo de álcool.

## 5 – DISCUSSÃO

Após análise dos resultados foi possível verificar que metade dos adolescentes pertencentes ao grupo do 7º – 9º ano, normalmente com idades inferiores a 15 anos, tem consumos regulares de álcool. Segundo Grant *et al.* (1997), os adolescentes têm maior tendência para se tornarem dependentes do álcool quando comparados com os adultos, especialmente quando o consumo começa antes dos 15 anos.

Verificamos que o consumo de álcool é maior nos jovens mais velhos e em anos escolares mais avançados. Estes dados são semelhantes aos dos estudos nacionais de Matos *et al.* (2006) e de Feijão, F. (2010), e aos de estudos internacionais (Johnston *et al.*, 1996).

No grupo de alunos com idades entre os 15 e os 20 anos verificamos existir uma relação estatisticamente significativa entre o consumo de álcool e a obtenção de valores anormais na escala hiperactividade. Num estudo longitudinal com duração de 8 anos, realizado por Barkley *et al.* (1990), que comparou um grupo de jovens com PHDA com grupo de controlo, os investigadores verificaram que aos 14.9 anos (média), 40% dos adolescentes com PHDA, e apenas 22% dos adolescentes do grupo controlo, tiveram contacto com o álcool, o que sugere que a PHDA está associada ao início precoce de consumo de álcool.

Ao contrário do que seria esperado, não foi possível encontrar associação entre o uso de álcool e as escalas de sintomas emocionais, de problemas de relacionamento com colegas e de problemas de conduta. Uma das possíveis razões para a discrepância entre os resultados desta investigação e os estudos acima referenciados poderá ser o tamanho da amostra. Outra razão possível poderá ser o facto de termos estudado uma população comunitária, ao contrário de outros estudos que trabalharam com populações psiquiátricas.

Segundo Graham *et al.* (2007), a forma como se avalia a variável depressão e a variável consumo de álcool afecta a magnitude da relação entre elas. Este facto poderá ser uma das razões pela qual não foi possível verificar correlação entre sintomas emocionais e envolvimento com o álcool.

É importante sublinhar o facto de existirem 2 alunos

com 15 anos, que frequentam o 8º ano, com comportamentos "alcoholic-like". Estes também apresentam pontuação limítrofe ou anormal no SDQ total, devido especialmente a valores anormais na escala de hiperactividade. Contudo, estes jovens nunca foram seguidos em Pedopsiquiatria. Este dado levanta muitas questões relativamente à forma de intervenção a nível da escola, pois é fundamental para estes e outros alunos serem orientados para serviços de saúde especializados no tratamento de patologia alcoólica e/ou psiquiátrica.

## 6 – CONCLUSÕES

A exposição ao álcool pode originar consequências a longo prazo, especialmente nesta faixa etária onde existe uma rápida maturação quer a nível cerebral, quer a nível endócrino.

Vários estudos prospectivos mostram que a perturbação de abuso de álcool nos adolescentes poderá evoluir para dependência de álcool no adulto, se permanecer sem seguimento médico, e que aumenta o risco de dependência de outras drogas. Desta forma, o tratamento efectivo da perturbação de uso de álcool nos adolescentes pode prevenir a dependência do álcool e de outras drogas.

Iniciativas de prevenção e intervenção precoce para reduzir os danos a longo prazo relacionados com o álcool têm que ter em conta factores que influenciam o uso de álcool pelos adolescentes, incluindo não só a facilidade de obtenção de bebidas alcoólicas pelas crianças e jovens como outros factores de risco, nomeadamente a existência de psicopatologia (Bonomo *et al.*, 2004).

## AGRADECIMENTOS:

Um agradecimento especial à Prof. Doutora Zélia Teixeira pela disponibilidade e colaboração.

**CONTACTOS:****LARA VILELA**

Interna Complementar de Pedopsiquiatria  
Rua da Vilar, nº 328, 4º ESQ  
4465-360 S. Mamede Infesta  
Tlm. 916 538 736  
laravilela@gmail.com

**PATRÍCIA MACHO**

Assistente Hospitalar de Pedopsiquiatria  
Tlm. 917 049 737  
patriciamacho@sapo.pt

**GASPAR ALMEIDA**

Assistente Hospitalar Graduado de Psiquiatria  
Tlm. 965 295 174  
gasparalmeida51@gmail.com

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Alati, R., Lawlor, D. A., Najman, J. M. (2005). "J-Shape or Linear Relationship Between Alcohol Consumption and Depression: It Matters. A Response to Taylor & Rehm (2005)". *Addiction* 100 (6): 872-873.
- Barkley, R., Fischer M., Edelbrock, C. e Smallish, L. (1990). "The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8-year prospective follow-up study". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 546-557.
- Barrias, J., Neves, G., Enes, F., Pimentel, L. (1984). "A propósito de uma escala de envolvimento alcoólico no adolescente de John Mayer e William Filstead". Paper apresentado ao II Encontro Nacional Sobre o Ambulatório em Saúde Mental, Setúbal.
- Bonomo, Y., Bowes, G., Coffey, C., Carlin, J., Patton, G (2004). "Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years". *Addiction*. 99 (12): 1520-1528.
- Burke, J., Loeber, R., Lahey, B. (2001). "Which aspects of ADHD are associated with tobacco use in early adolescence?". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 493-502.
- Cadoret, R. J., Troughton, E., Bagford, J. et al. (1995). "Adoption study demonstrating two genetic pathways to drug abuse". *Archives of General Psychiatry* 52: 42-52.
- Clark, D., BuKstein, O. (1998). "Psychopathology in adolescent alcohol abuse and dependence". *Alcohol Health & Research World*. Vol. 22, no. 2, 117-121.
- Clark, D., Lesnick, L., and Hegedus, A. (1997). "Traumas and other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 36 (12): 1744-1751.
- Deas, D. & Thomas, S. (2002). *Alcohol Research & Health* Vol. 26, No. 2, pp. 116-121.
- Deas-Nesmith, D., Brady, K., and Campbell, S. (1998). "Comorbid substance use and anxiety disorders in adolescents". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 20 (2): 139-148.
- Dixit, A. R., Crum, R. M. (2000). "Depression and the risk of heavy alcohol use in women: A prospective study". *Am Journal of Psychiatry* 157: 751-758.
- Feijão, F. (2010). "Epidemiologia do consumo de álcool entre os adolescentes escolarizados a nível nacional e nas diferentes regiões geográficas". *Revista Toxicodependências. Edição IDT*. Vol. 16, No 1, pp. 29-46.
- Goodman, R., Scott, S. (1999). "Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behaviour Checklist: Is small beautiful?". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 17-24.
- Goodman, R. (1999). *Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) Disponível em www.sdqinfo.com*. Acesso em 28/3/2007. Traduzida e validada em Portugal por Bacy Fleitlich, Mário Jorge Loureiro, António Fonseca e Filomena Gaspar.
- Graham, K., Massak, A., Demers A., Rehm, J. (2007). "Does the Association Between Alcohol Consumption and Depression Depend on How They Are Measured?". *Alcohol Clin Exp Res*, Vol 31, No 1: 78 pp. 78-88.
- Grant, B. J., Dawson, D. A (1997). "Age of onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from de National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey". *J Subst Abuse*. 9: 103-110.
- Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S. A., Williams, B., Ross, J. G., Lowry, R. & Kolbe, L. (2002). "Youth risk behavior surveillance - United States, 2001". *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries/Centers for Disease Control* 51, 1-62.
- Hartka, E., Johnstone, B., Leino E. V. et al. (1991). "A meta-analysis of depressive symptomatology and alcohol consumption over time". *British Journal of Addiction* 86: 1283-298.
- Inskip, H. M., Harris, E. C. & Barraclough, B. (1998). "Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia". *British Journal of Psychiatry* 150, 935-940.
- Johnston, L. D., Bachman, J. G., O'Malley, P. M. (1996). *Drug Survey. University of Michigan News and Information Services*. Ann Arbor, MI: University of Michigan; December 19: 11-12.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B. et al. (2000). "Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68: 19-30.

Knight, J., Shrier L., Bravender, T. *et al.* (1999). "A New Brief Screen for Adolescent Substance Abuse". *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol 153: 591-596.

Lipton, R. I. (1997). "The relationship between alcohol, stress and depression in Mexican Americans and non-Hispanic whites". *Behav Med* 23: 101-111. Acesso em 28/3/2007.

Matos, M., Simões, C., Carvalhosa, S. *et al.* (2000; 2003; 2006). A saúde dos adolescentes portugueses. Lisboa: FMH /PEPT-Saúde. Disponível [www.aventurasocial](http://www.aventurasocial).

Mayer, J., Filstead, W. J. (1979). "The Adolescent Alcohol Involvement Scale. An instrument for measuring adolescents use and misuse of alcohol". *Journal of Studies on Alcohol*, 3, 291-300.

Molina, B., Smith, B., Pelham, W. (1999). "Interactive effects of ADHD and CD on early adolescent substance use". *Psychology of Addictive Behaviors*, 13, 348-358.

Molina, B., Pelham, W. (2003). "Childhood Predictors of Adolescent Substance Use in a Longitudinal Study of Children With ADHD". *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 3, 497-507.

Ping Wu, Hector, R., Xinhua, L., Bin, F., Cordelia, F., Sa, S., Duarte & Canino (2006). "Childhood Depressive Symptoms and Early Onset of Alcohol Use". *Pediatrics*, Vol. 118, No. 5, pp. 1907-1915.

Pirkola, S., Marttunen, M., Henriksson, M. (1999). "Alcohol-related problems among adolescent suicides in Finland". *Alcohol & Alcoholism* Vol 34, No. 3, pp. 320-329.

Rodgers, B., Korten, A. E., Jorm, A. F., *et al.* (2000). "Non-linear relationships in associations of depression and anxiety with alcohol use". *Psychol Med* 30: 421-432.

Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. (1996). "Psychiatric comorbidity with problematic alcohol use in high school students". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 35 (1): 101-109.

Spear, L. P. (2000). "The adolescent brain and age-related behavioral manifestations". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 24: 417-463.

Zucker, R. A. (1987). "The four alcoholisms: A developmental account of the etiologic process". In P. C. Rivers (Ed.), *Alcohol and addictive behaviors: Nebraska symposium on motivation*, 1986 (pp. 27-83). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Biederman, J., Wilens, T., Mick, B. (1997). "Is ADHD a risk factor for psychoactive substance use disorders? Findings from a four-year prospective follow-up study". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 21-29.