



Hábitos de Adolescente Estudo sobre a ocupação dos seus tempos livres e consumos (*)

Margarida Henriques¹, Maria Manuel Zarcos¹, Rui Passadouro², Belarmino Spencer²

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Santo André, EPE, Leiria

2 - Centro de Saúde Dr. Arnaldo Sampaio, Leiria

Resumo

Objectivos: Caracterizar os hábitos de ocupação de tempos livres dos adolescentes, avaliar o seu conhecimento e contacto com drogas e possível transmissão de doenças no seu consumo.

Material e Métodos: Estudo descritivo transversal a alunos de Escolas do Ensino Básico do concelho de Leiria. Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário.

Resultados: Foram inquiridos 507 adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos (média 12,5 anos). 51% da amostra era do sexo masculino. Os adolescentes ocupam o seu tempo livre a ver televisão (90%) e é esta a sua fonte principal de informação sobre droga (93%). Mais de metade destes não reconhece o álcool como droga. Aos 11 anos já começaram as suas experiências: 64% com álcool, 24% com o tabaco e 2% com haxixe, cocaína, ou ecstasy. Quando questionados quanto à transmissão de doenças pela utilização de seringas, maioritariamente reconhecem a SIDA (65%), mas 68% não reconhece a possível transmissão da hepatite B e C e 11% admite a sua ignorância relativamente ao assunto. Verificou-se um aumento dos consumos com a idade e uma associação entre o álcool e o sexo masculino ($p < 0,05$). O consumo de álcool e de tabaco pelos pais e amigos associou-se ao consumo pelos inquiridos ($p < 0,05$).

Conclusão: Os meios de comunicação social, nomeadamente a televisão, ocupam um papel preponderante na ocupação de tempos livres e na informação dos adolescentes. Os consumos de risco foram iniciados precocemente assistindo-se a um aumento com a idade e podendo ser associado à conduta dos pais e amigos.

Palavras-chave: Adolescentes, hábitos, comportamentos de risco.

Acta Pediatr Port 2006;2(37):42-7

Adolescent Habits Study of their spare time and risky behaviours

Abstract

Purpose: To characterize adolescents' habits in what concerns what they do during their spare time and to evaluate

their knowledge and contact with drugs.

Methods: Cross-sectional study of schoolchildren selected from junior and high schools in Leiria. Data were obtained through the application of a written questionnaire.

Results: 507 schoolchildren aged to 10 to 17 (mean age: 12,5) answered the questionnaire. 51% of the sample consisted of boys. During their spare time most of them watch television (90%) and television is also their main source of information about drugs (93%). More than half of the individuals observed don't consider alcohol as a drug. At the age of eleven their experiences had already started: 64% had tried alcohol, 24% had tried smoking and 2% had tried hashish, cocaine or ecstasy. Concerning the identification of diseases that can be transmitted through syringes, they identify AIDS as one of these (65%), but 68% did not recognize that hepatitis B and C can also be transmitted this way and 11% admitted their ignorance about it. Tobacco and alcohol consumption was higher in the oldest group and were associated with parents and friends that drink alcohol or smoke regularly ($p < 0,05$). Alcohol consumption was associated with males ($p < 0,05$).

Conclusion: Media, specially television, were the most important activity in spare time and the choice as information place. The consumption habits were precocious, increased with age and might be associated with parents and friends consumption.

Key-words: Adolescents, habits, risky behaviours.

Acta Pediatr Port 2006;2(37):42-7

Introdução

A adolescência é um período de crescimento caracterizado por complexas alterações físicas, psicológicas, sócio-culturais e cognitivas¹.

A valorização da necessidade de ser aceite e de ser respeitado pelos pares, mas também pelos outros (pelos pais), e de, ao mesmo tempo, querer *estar/sentir-se bem* consigo próprio, gera complexos quadros comportamentais alicerçados na

Recebido: 22.12.2004

Aceite: 11.04.2006

Correspondência:

Margarida Henriques
Serviço de Pediatria
do Hospital de Santo André, EPE
Rua das Olhalvas
2410-196 Leiria
E-mail: margaida@hotmail.com

imprescindível e permanente (e para os pais e professores por vezes incomodativa) busca de autonomia e de liberdade.^{1,2}

Perante um *caldo* de valores a dificultar mais o, já por si difícil, acto de escolher, longe da decrepitude e da morte, com uma vida (de consumidores) pela frente, é para eles que o mercado organiza a maior parte das campanhas publicitárias. Valorizando intencionalmente *o ter* sobre *o ser*, a publicidade faz aparecer as roupas, as máquinas, os corpos esbeltos e musculados, as idas aos concertos, as festas e os convívios como consumos/presenças imprescindíveis a quem quer ter, de imediato, prestígio social, ser admirado pelos outros - a quem quer ser feliz. E se *o ter* se torna vital à felicidade, o *não ter* revela-se insuportável e o adolescente finge que *tem*, ou substitui o *não ter* pela sensação de prazer imediato conseguida à custa de uns cigarros, umas *passas*, de uns copos...¹⁻⁵

O sentir-se bem quando se consome e o reconhecimento da coragem de praticar actos de consumo reprovados pelos adultos, desafiando-os, é uma forma de estar demasiado valiosa para o(a) adolescente a trocar por outra proposta dada pelos pais ou pelos professores, de certeza bem mais desinteressante e trabalhosa. Os adolescentes iniciam assim estilos de vida pouco saudáveis aumentando, no seu grupo etário, as taxas de morbilidade, de mortalidade e as patologias ligadas às chamadas doenças do comportamento.⁶ Neste contexto, a exigir práticas de prevenção⁷⁻¹⁰, este estudo surge com o objectivo de caracterizar (para depois actuar) os hábitos dos adolescentes do concelho de Leiria em termos da ocupação de tempos livres e avaliar o seu conhecimento e contacto com drogas.

Material e Métodos

Foi elaborado um estudo descritivo transversal para uma amostra populacional de adolescentes escolarizados a frequentar os 5º, 7º e 8º anos de quatro escolas pertencentes ao concelho de Leiria. Aplicou-se um questionário anónimo a duas turmas escolhidas pelos docentes de cada um dos anos escolares. Os professores asseguraram a sua distribuição e recolha durante o período lectivo no mês de Abril de 2002. O questionário foi elaborado com base nas referências analisadas, sendo composto por 25 questões fechadas.

As variáveis analisadas foram: idade, sexo, ano de escolaridade e repetição de ano escolar, residência, núcleo familiar, profissão dos pais, hábitos de ocupação de tempos livres, informação, conhecimento e consumos de drogas lícitas e ilícitas, incluindo conhecimento sobre doenças transmissíveis no consumo de drogas injectáveis.

Considerou-se como escola/residência urbana – se localizado dentro do limite urbano, escola/residência periférica – se localizado fora do limite urbano, família nuclear – se vive com pais e irmãos; família não nuclear – se vive só com pai ou mãe, se vive com pai/mãe e padrasto/madrasta, se vive sem pais com outros familiares ou em instituições, droga lícita – legalmente aceite, droga ilícita – consumo legalmente proibido.

Os dados foram registados e analisados no Programa Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS 9 for Windows, Copyright® SPSS Inc. 1989-1999), tendo sido utilizado o teste de Qui-quadrado (χ^2), aceitando-se um nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

Resultados

Obteve-se resposta a 507 questionários, correspondendo 30,6% ao 5º ano e, em igual proporção, os 7º e 8º anos com 34,7% cada. As idades estavam compreendidas entre os 10 e os 17 anos, sendo a idade média de 12,5 anos com desvio padrão (DP) de 1,6 anos; 51% eram do sexo masculino. Residiam maioritariamente em zonas periféricas e viviam com família nuclear 78% dos alunos.

Quando questionados quanto à **ocupação dos seus tempos livres**, 79% praticam três ou mais actividades, com um máximo de sete actividades. As actividades sedentárias ocupam o tempo de 93,7% dos adolescentes, sendo a sua distribuição semelhante entre sexos (94%) e entre grupos etários (10-13 anos: 94%; 14-17 anos: 92%). O tempo é despendido com a televisão em 90% dos inquiridos (58% fazem-no mais do que duas horas por dia) e/ou com o computador em 58% (25% mais do que duas horas por dia). Preenchem o seu tempo livre com alguma actividade física 79% dos inquiridos, escolhendo um desporto organizado 59%. O futebol (21%), a natação (8%), o andebol (7%) e o ciclismo (4%) são as suas principais opções (Quadro I). Os rapazes praticam mais desporto do que as raparigas (86% dos rapazes e 73% das raparigas; χ^2 : 12,57, $p < 0,001$) verificando-se uma distribuição etária homogénea (10-13^ª:79% versus 14-17^ª:83%). No que diz respeito à leitura, 44% dos inquiridos ocupam o seu tempo a ler, sendo que os mais novos (48% para 31% dos mais velhos) e as raparigas (58% para 31% os rapazes) fazem-no preferencialmente, sendo essa diferença estatisticamente significativa (χ^2 : 10,79, $p=0,001$; χ^2 : 35,82, $p < 0,001$, respectivamente).

Quadro I – Actividades de ocupação de tempos livres

Actividades ^f	N (%)
Actividades Sedentárias	
Não	32 (6,3%)
Sim	475 (93,7%)
Ver televisão	
1h/dia	159 (31,3%)
2 – 3h/dia	198 (39%)
> 4h/dia	100 (19,7%)
Jogar computador	
1h/dia	168 (32,9%)
2 – 3h/dia	95 (18,5%)
> 4h/dia	32 (6,3%)
Actividade Física	
Não	105 (20,8%)
Sim	400 (79,2%)
Desporto organizado	
Futebol	110 (21,7%)
Natação	41 (8,1%)
Andebol	35 (6,9%)
Ciclismo	19 (3,7%)
Ténis	14 (2,8%)
Ginástica	14 (2,8%)
Atletismo	11 (2,2%)
Voleibol	11 (2,2%)
Outros	44 (8,6%)
Leitura	
Não	282 (55,6%)
Sim	223 (44%)

Legenda: **f** - Actividades de ocupação de tempos livres, havendo possibilidade de escolha de mais do que uma actividade com o máximo de sete actividades; **N** - número de adolescentes; % - percentagem relativamente ao total de respostas.

Reconhecem como droga a cocaína 94%, a heroína 84% e o haxixe 82%. Consideram também como drogas o tabaco 68%, o álcool 42%, os medicamentos 35%, o café 19% e o chocolate 6%.

Dizem que obtiveram estes conhecimentos em diversas fontes, sendo a televisão a principal (93%), seguida dos jornais, revistas e livros (69%) e pela escola (64%). A família e os amigos surgem a seguir com 51% e 46%, respectivamente.

Relativamente ao **consumo do tabaco**, já experimentaram fumar 16% do grupo dos mais novos (10-13^a) e 46% do grupo dos mais velhos (14-17^a), sendo essa diferença estatisticamente significativa ($\chi^2=43,8$, $p<0,001$). Dos adolescentes que frequentam uma escola urbana 30% são fumadores, enquanto 19% são fumadores numa escola periférica, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($\chi^2=7,46$; $p=0,006$). Não houve associação entre ser fumador e o local de residência ($\chi^2=0,047$; $p=0,829$).

Dos 120 adolescentes que já fumaram, a idade em que o fizeram pela primeira vez foi em média aos 11 anos ($DP \pm 2^a$), sendo que 38 (32%) mantêm o hábito ou já o fizeram regularmente. Os rapazes fumam mais do que as raparigas (27% para 20%), não sendo essa diferença estatisticamente significativa ($\chi^2=3,78$, $p=0,054$). Respondem que fumam diariamente 13%, enquanto 30% fumam só em festas ou com amigos. O local escolhido para fumar é em bares em 25% dos casos. Fumam na escola 9% assim como 9% o faz em casa. Compram cigarros 21% (comprando à unidade – 1 ou 2 cigarros – 3% e um pacote 18%) enquanto 20% pede aos amigos. Adquirem os cigarros na tabacaria em 17%, no café em 15% e noutra local sem especificação 7%. Na caracterização quanto à periodicidade com que fumam, ao local escolhido para fumar, à quantidade adquirida e o local de compra, a maioria dos inquiridos fumadores opta por não responder (57%, 57%, 59% e 61%, respectivamente).

Quadro II – Associação do género, idade, escola, repetição de ano escolar, residência e actividade de ocupação de tempos livres em relação ao consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas

Características	N (%)	Adolescente (%)								χ^2 ; p	
		Fumador		χ^2 ; p	Bebe álcool		χ^2 ; p	Drogas Ilícitas			
		Sim n = 120	Não n = 359		Sim n = 326	Não n = 181		Sim n = 10	Não n = 497		
Sexo											
Masculino	261 (51,5%)	27%	73%	3,78; 0,054	71%	29%	9,046; 0,003	4%	96%	6,87; 0,05	
Feminino	246 (48,5%)	20%	80%		58%	42%		1%	99%		
Idade											
10 – 13 ^a	372 (76,1%)	16%	84%	43,8; 0,000	59%	41%	15,6; 0,000	1%	99%	11,76; 0,001	
14 – 17 ^a	117 (23,9%)	46%	54%		79%	21%		7%	93%		
Escola											
Urbana	249 (49,1%)	30%	70%	7,46; 0,006	68%	32%	2,71; 0,099	0,5%	99,5%	6,87; 0,009	
Periférica	258 (50,9%)	19%	81%		61%	39%		4%	96%		
Repetição de ano escolar											
Sim	49 (9,9%)	41%	59%	9,15; 0,002	84%	16%	8,9; 0,003	2%	98%	0,000; 0,996	
Não	446 (90,1%)	22%	78%		62%	38%		2%	98%		
Residência											
Urbana	88 (17,7%)	24%	76%	0,047; 0,829	66%	34%	0,119; 0,731	-	100%	2,07; 0,149	
Periférica	408 (82,3%)	23%	77%		64%	36%		3%	97%		
Actividade											
Física	Sim	400 (79,2%)	26%	74%	3,2; 0,073	68%	32%	9,66; 0,002	3%	97%	2,71; 0,099
	Não	105 (20,8%)	17%	83%		51%	49%		-	100%	
Sedentária	Sim	475 (93,9%)	23%	77%	6,02; 0,014	64%	36%	1,39; 0,238	2%	98%	0,460; 0,494
	Não	32 (6,1%)	42%	58%		74%	26%		5%	95%	

Legenda: N – número de adolescentes; % – percentagem relativamente ao total de respostas; χ^2 – Teste de Qui-quadrado; ^a – anos; p – significância do teste, considerado significativo quando $p<0,05$.

Entre os que experimentaram **bebidas alcoólicas** (64%), bebem regularmente 8% e 36% têm um consumo social. Reconhecem já terem bebido em excesso 18%. Não obtivemos resposta de 31% dos inquiridos. A idade média da “primeira bebida” foi os 11 anos ($DP \pm 2,8^a$). Das bebidas expe-

rimentadas, a cerveja é a mais frequente (72%), seguida por bebidas licorosas e vinho em 49% cada uma. Os “shots” são escolhidos por 33%. Ao relacionar a ingestão de bebidas alcoólicas com o sexo e a idade, verificámos um predomínio do sexo masculino (71% para 58% das raparigas) e do grupo

mais velho (79% entre os 14^a-17^a para 59% entre 10^a-13^a), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=9,046$, $p=0,003$; $\chi^2=15,6$, $p<0,001$, respectivamente). Não encontramos diferenças entre o consumo e tipo de escola frequentada (66% urbana versus 64% periférica).

Houve 10 alunos (2%) que nos responderam ter experimentado drogas ilícitas: haxixe - 7, ecstasy - 1 e cocaína - 2. Tinham idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, sendo 8 do sexo masculino ($\chi^2=3,8$, $p=0,05$). Frequentavam uma escola periférica 9 adolescentes, sendo a associação estatisticamente significativa ($\chi^2=6,87$, $p=0,009$).

Ao relacionar os hábitos de consumo entre os adolescentes verificámos que o consumo de álcool esteve associado a fumar (bebem 91% dos que fumam para 56% dos que não fumam; $\chi^2=48,21$, $p<0,001$). Entre os conviventes mais próximos, verificámos que os adolescentes fumadores estão associados a pais (32% versus 19%; $\chi^2=11,68$, $p=0,001$), irmãos (62% versus 21%; $\chi^2=40,43$, $p<0,001$) e amigos (38% versus 13%; $\chi^2=43,88$, $p<0,001$) fumadores. O mesmo acontece quando relacionamos o consumo de álcool dos adolescentes com o consumo dos pais ($\chi^2=25,94$, $p<0,001$) e dos amigos ($\chi^2=50,4$, $p<0,001$). Não houve associação entre hábitos tabágicos dos adolescentes e os professores (26% versus 21%; $\chi^2=2$; $p=0,157$).

Quadro III – Associação entre o consumo de tabaco e álcool pelos conviventes (pais, irmãos, amigos e professores) e os adolescentes.

Conviventes	Adolescente		χ^2	p
	Fumador n = 120	Não Fumador n = 387		
Pais				
Fumador (%) n = 179	32%	68%		
Não Fumador (%) n = 328	19%	81%	11,681	0,001
Consome álcool (%) n = 259			75%	25%
Não consome álcool (%) n = 248			53%	47%
			25,93	0,000
Irmão(s)				
Fumador (%) n = 55	62%	38%		
Não Fumador (%) n = 343	21%	79%	40,43	0,000
Amigo(s)				
Fumador (%) n = 222	38%	62%		
Não Fumador (%) n = 285	13%	87%	43,88	0,000
Consome álcool (%) n = 134			84%	16%
Não consome álcool (%) n = 313			52%	48%
				0,000
Professor(s)				
Fumador (%) n = 246	26%	74%		
Não Fumador (%) n = 261	21%	79%	2,00	0,157

Legenda: N – número de adolescentes; % – percentagem relativamente ao total de respostas; χ^2 – Teste de Qui-quadrado; p – significância do teste, considerado significativo quando $p<0,05$.

Conhecem a SIDA como doença transmissível através da partilha de agulhas no consumo de drogas injectáveis 65%, enquanto 32% apontam igualmente a hepatite B e C. Contudo, 11% sabe que é possível transmitir alguma doença, mas não sabe qual, enquanto que 13% invocam a meningite, não sendo possível estabelecer qualquer relação entre esta informação e os grupos etários (19% versus 20%) e as escolas frequentadas (24% versus 16%).

Discussão

A escolha recaiu nos 5^o, 7^o e 8^o anos, tendo em conta estudos anteriores que referem como precoce o primeiro contacto com

drogas e a influência que isso representa em relação à manutenção desse consumo posteriormente.^{1,2,4,6,7,8,11,12} Por outro lado, sendo a escolaridade obrigatória de nove anos, é importante tentar identificar os consumos que ocorrem nestas idades com o objectivo de instituir atitudes preventivas.

Os adolescentes inquiridos ocupam o seu tempo livre a ver televisão e são igualmente os *media* a sua principal fonte de informação, situação semelhante aos resultados apresentados por outros.^{1,4,10,11} Parece-nos contudo preocupante a elevada percentagem de adolescentes que vê mais do que 2 horas de televisão por dia (58%), substituindo outras actividades (como o exercício físico e a leitura) importantes, não apenas

para a sua saúde, como também por estimularem a sua criatividade e sociabilidade.^{13,14} Por outro lado, a influência da publicidade ao tabaco e ao álcool no consumo dos adolescentes americanos tem sido alvo de debate nos últimos anos.^{15,16,17} Em Portugal, a legislação estabelece um horário de proibição de publicidade a bebidas alcoólicas em televisão e rádio (entre as 7h e as 22h30min) desde 2001, e, a lei da publicidade, proíbe todas as formas de publicidade ao tabaco através de suportes televisivos nacionais. Contudo, as referências a estes consumos não se limitam à publicidade e estão presentes em *telenovelas*, filmes, vídeos e *videoclips*, sendo muitas vezes vistos como comportamentos socialmente agradáveis e tidos pelas personagens principais.^{1,4,13,18,19}

Surpreendeu-nos o facto da família surgir antes dos amigos como fonte de informação, o que poderá ser explicado pela idade jovem dos inquiridos (76% com menos de 13 anos), que ainda mantêm uma ligação familiar forte.

Verificámos que o contacto com o tabaco e o álcool ocorreu em média aos 11 anos, o que, embora semelhante a outro estudo nacional²⁰, nos parece precoce^{21,22}. Mais de metade dos inquiridos já experimentaram álcool e só 42% o consideraram como droga, o que está de acordo com outros estudos realizados.^{2,4,20,23,24} Este resultado está em conformidade com o facto de o álcool estar facilmente ao alcance do adolescente: o consumo legal para o adulto e socialmente aceite, faz com que seja considerado menos perigoso do que as outras drogas e, conseqüentemente, desvalorizada a perigosidade do seu consumo.⁴ Por outro lado, o papel cultural que o álcool tem entre nós, mesmo nos nossos dias, facilita a sua aceitação por crianças de tenra idade, ocorrendo muitas vezes no seio familiar.^{4,21}

O tabaco foi a segunda droga lícita consumida pelos adolescentes estudados, com 17,5% de fumadores actuais, valor semelhante aos referidos noutros estudos.^{20,21,22} Verificou-se um consumo maior entre os mais velhos.^{20,21,22} Mesmo tendo um valor inferior ao que se verifica entre a população americana²⁵, julgamos importante o facto de encontrarmos 30% de fumadores *em festas ou com amigos* – fumadores sociais – principalmente se considerarmos o facto de poderem beber (bebem 91% dos que fumam) nestas ocasiões. A aquisição de cigarros à unidade em 3% dos casos traduz um fenómeno emergente, que ultrapassa o velho hábito de *pedir ao amigo*, havendo a troca comercial – *venda* – dos cigarros individualmente entre os alunos.^{26,27}

Quando analisámos a influência de outros factores no consumo da nossa população, observámos que o consumo de tabaco e álcool pelos pais e amigos se associou ao consumo pelos inquiridos, facto concordante com outros estudos.^{1,7,8,20} Também se verificou que o género masculino consome mais que o género feminino^{20,22}, sendo essa diferença significativa em relação ao álcool mas não ao consumo de nicotina. Tal facto é concordante com o estudo de Margarida Matos¹ que comparando os anos de 1998 e 2002 notou um aumento valorizável no número de fumadores do sexo feminino. As associações encontradas relativamente ao consumo de drogas ilícitas, apesar de significativas, referem-se a um número muito restrito de alunos (2%).

Quando se fala de doenças associadas ao uso de drogas injectáveis é de notar que 68% desconhece a sua associação ao contágio de hepatite B e C, identificando contudo a SIDA em 65%.

As principais limitações deste estudo foram o local de preenchimento do questionário - efectuado na sala de aula e na presença de professores - e o facto de termos uma elevada proporção de respostas omissas quando confrontados com o consumo de substâncias - que poderá ser explicada pela idade jovem da amostra - e que nos leva a questionar se os *não respondentes* têm os mesmos hábitos dos que responderam.

Conclusão

Os meios de comunicação social, nomeadamente a televisão, ocupam um papel preponderante na ocupação de tempos livres, na formação e informação dos adolescentes.

O contacto com o álcool e o tabaco foi precoce, sendo em média aos 11 anos, assistindo-se a um aumento progressivo dos consumos com a idade, podendo ser influenciado pela conduta dos familiares e amigos.

Tudo indica, portanto, que as acções de prevenção têm de ser dirigidas às idades mais jovens, começando nos primeiros anos de escolaridade e envolvendo a família, tendo não só a escola como também o médico, um papel preponderante nesta missão.

Agradecimento

Os autores agradecem a disponibilidade e o apoio prestados pelos Conselhos Executivos das Escolas envolvidas, assim como aos professores e alunos que participaram.

(*) Apresentado sob forma de Comunicação Oral no I Congresso da Secção de Medicina do Adolescente da Sociedade Portuguesa de Pediatria e XIV Encontro do Comité de Adolescência da Associação Latino-Americana de Pediatria: A Saúde Integral do Adolescente – Évora, Outubro de 2002. Considerada uma das seis melhores apresentações, num universo de vinte.

Referências

- 1- Matos M e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde. A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro anos depois). Ed FMH:Lisboa, 2003.
- 2- Fabião E. Comportamentos aditivos em adolescentes escolarizados. *Acta Pediatr Port* 1998;2:163-70.
- 3- Matos M, Simões C, Canha L, Fonseca S. Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses. Ed FMH/PPES: Lisboa, 2000
- 4- Borges S, Correia Z. Álcool e adolescência. *Nascer e Crescer* 2001;10:285-90.
- 5- Alexander DE, Gwyther RE. Alcoholism in adolescents and their families. Family-focused assessment and management. *Pediatr Clin North Am* 1995;42:217-34.
- 6- DuRant RH, Smith JA, Kreiter SR, Krowchuk DP. The Relationship Between Early Age of Onset of Initial Substance Use and Engaging in Multiple Health Risk Behaviors Among Young Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:286-91.
- 7- Ramos S, Cardoso MF, Mendonça D, Santos T, Costa RJ. Os Jovens e as toxicodependências. *Saúde Infantil* 2000;22:53-70.

- 8- Azevedo A, Machado AP, Barros H. Prevalência do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, café e drogas de abuso em adolescentes do Porto. *Arq Med* 1997;11:133-5.
- 9- Johnson JL, Leff M. Children of substance abusers: Overview of research findings. *Pediatrics* 1999;103:1085-99.
- 10- Matos M, Carvalhosa S. Os jovens portugueses e o consumo de drogas. Ed. FMH/PEPT/GPT. Lisboa, 2001.
- 11- Jackson C, Dickinson D. Cigarette Consumption During Childhood and Persistence of Smoking Through Adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:1050-6.
- 12- Audrain-McGovern J, Rodriguez D, Tercyak KP, Cuevas J, Rodgers K, Patterson F. Identifying and Characterizing Adolescent Smoking Trajectories. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2004;13:2023-34.
- 13- Mendes P, Fernandes A. A criança e a televisão. *Acta Pediatr Port* 2003;2:101-4.
- 14- Almeida R, Garrido C, Guedes M, Bravo L, Nóvoa C. Obesidade e televisão: qual a sua relação real? *Acta Pediatr Port* 2002;5:323-7.
- 15- Snyder LB, Milici FF, Slater M, Sun H, Strizhakova Y. Effects of Alcohol Advertising Exposure on Drinking Among Youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160:18-24.
- 16- Garfield CF, Chung PJ, Rathouz PJ. Alcohol Advertising in Magazines and Adolescent Readership. *JAMA* 2003;289:2424-9.
- 17- Pierce JP, Choi WS, Gilpin EA, Farkas AJ, Berry CC. Tobacco Industry Promotion of Cigarettes and Adolescent Smoking. *JAMA* 1998;279:511-5.
- 18- Committee on Substance Abuse. Alcohol use and abuse: a pediatric concern. *Pediatrics* 2001;108:185-9.
- 19- Breda J. Álcool, Jovens e Publicidade. Implicações para a prevenção. *Bol CRAMLM* 2000;10:13-7.
- 20- Correia P, Carvalho I, Campos RA. Consumo de Tabaco e Álcool em Adolescentes de Vila Nova de Gaia. *Acta Pediatr Port* 2004;4:323-8.
- 21- Bento C, Lopes JC, Milheiro C. Estudo dos Hábitos de Risco dos Adolescentes. *Acta Pediatr Port* 2003;4:245-9.
- 22- Silva DM, Silva EMVB. Tabaco: a primeira vez. *Saúde Infantil* 1997;19:23-30.
- 23- Morrison SF, Rogers PD, Thomas MH. Alcohol and adolescents. *Ped Clin North Am* 1995;42:371-87.
- 24- Committee on Substance Abuse. Tobacco, Alcohol, and other drugs: the role of the pediatrician in prevention and management of substance abuse. *Pediatrics* 1998;101:125-8.
- 25- Moran S, Wechsler H, Rigotti NA. Social smoking among US College Students. *Pediatrics* 2004;114:1028-34.
- 26- Forster J, Chen V, Blaine T, Perry C, Toomey T. Social exchange of cigarettes by youth. *Tobacco Control* 2003;12:148-54.
- 27- Croghan E, Aveyard P, Griffin C, Cheng KK. The importance of social sources of cigarettes to school students. *Tobacco Control* 2003;12:67-73.