



ORIGINALES

Consumo de substâncias aditivas, tabaco, álcool y marijuana, em estudantes do Norte de Portugal

Consumo de sustancias adictivas, tabaco, alcohol y marihuana, en los estudiantes del Norte de Portugal

Consumption of addictive substances, tobacco, alcohol and marijuana by students of North Portugal

Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes¹

Luísa Maria Costa Andrade¹

Maria Manuela Ferreira Martins²

Maria Teresa Martins²

Karla Maria Carneiro Rolim³

María Dolores Guerra-Martín⁴

¹ Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto -ESEP. Portugal.

² Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto -ESEP. Portugal.

³ Professora Coordenadora do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Brasil.

⁴ Profesora Titular de Universidad. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. España. quema@us.es

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.307801>

Submissão: 22/10/2017

Aprovação: 27/01/2018

RESUMO:

Introdução: O consumo de substâncias aditivas é um problema de saúde pública e potencia outros comportamentos de risco, entre os quais o envolvimento em agressões físicas, nos jovens.

Objetivo: Avaliar o consumo de substâncias aditivas (tabaco, álcool y marijuana) numa população estudantil de uma cidade do Norte de Portugal.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e transversal. O estudo envolveu 1.066 jovens, de uma cidade da região Norte de Portugal, que estudavam em nove instituições de ensino secundário e uma de ensino superior e idade média de 17 anos. Utilizou-se um questionário, de auto preenchimento e fornecido em suporte papel e digital.

Resultados: Verificou-se que o consumo de substâncias aditivas se iniciou em idades precoces da adolescência, que o consumo atual de bebidas alcoólicas é elevado e o consumo de tabaco, álcool e marijuana se potenciam entre si.

Conclusões: O consumo de substâncias aditivas tem como base fatores individuais e contextuais que influenciam os resultados desta investigação, considerando-se importante que a intervenção com jovens deve incluir uma estratégia de aproximação concertada de políticas sociais, educativas e de saúde apelativas da adesão pelos jovens estudantes.

Palavras-chave: Bebidas Alcoólicas; Adolescente; Drogas Ilícitas; Tabaco

RESUMEN:

Introducción: El consumo de sustancias causantes de dependencia es un problema de salud pública y potencia otros comportamientos de riesgo, entre los cuales, la agresión física, en los jóvenes.

Objetivo: Evaluar el consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y marihuana) en una población estudiantil de una ciudad del Norte de Portugal.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 1.066 adolescentes, de una región del norte de Portugal, que estudiaban en nueve centros de enseñanza secundaria y universitaria de esa región y con una edad media de 17 años. Los participantes respondieron a un cuestionario tipo test en soporte papel y digital.

Resultados: Se deduce que el consumo de sustancias que causan dependencia tiene lugar a edades precoces de la adolescencia, que el consumo actual de bebidas alcohólicas se ha elevado y que el consumo de tabaco, alcohol y marihuana se potencian entre sí.

Conclusiones: Como el consumo de estas sustancias tiene como base factores individuales y de contexto, y afecta a los resultados de esta investigación, se considera que la intervención con los jóvenes debe incluir una estrategia concertada de políticas sociales, educativas y de salud y que simultáneamente apelen a la adhesión de los jóvenes estudiantes.

Palabras clave: Bebidas Alcohólicas; Adolescente; Drogas Ilícitas; Tabaco.

ABSTRACT:

Introduction: The consumption of addictive substances is a public health problem likely to precipitate other risk behaviours in youngsters, including physical aggression.

Aim: To evaluate the consumption of tobacco, alcohol and marijuana in a student population of a city in the north of Portugal.

Methods: A quantitative study, descriptive and cross-sectional. The study involved 1.066 young students, from a city in the north of Portugal, enrolled in nine high school and higher education institutions, with an average age of seventeen years. A self-administered questionnaire was applied in paper and digital format.

Results: Results showed that the consumption of addictive substances began in early adolescence, that the current consumption of alcoholic beverages is high and the consumption of tobacco, alcohol and marijuana is often interrelated.

Conclusions: The consumption of addictive substances is influenced by individual and contextual factors affecting these research results. Thus, it is crucial to plan an intervention strategy encompassing social, educational and health policies appealing for young students' adherence.

Keywords: Alcoholic beverages; Adolescent; Illicit drugs; Tobacco.

INTRODUÇÃO

O ciclo da vida humana é marcado por etapas e mudanças resultantes de transformações relevantes, estas são, na maioria das vezes, momentos de tensão, contradição, rutura ou crise⁽¹⁾. A adolescência é uma daquelas fases em que são observadas intensas transformações a nível físico, psicológico e/ou social. A Organização Mundial de Saúde (OMS) limita a adolescência ao período entre os 10 e 19 anos, porém as Nações Unidas consideram que a juventude inclui os cidadãos entre os 15 e os 24 anos⁽²⁾.

Os adolescentes/jovens são por natureza saudáveis, no entanto podem adotar comportamentos de risco, comprometedores da sua saúde, nesse ou num período da vida futura. Entre esses comportamentos, destaca-se o uso de substâncias psicoativas, erros alimentares, redução de atividade física, sexo desprotegido ou exposição à violência⁽³⁾.

A escola desempenha um papel importante no desenvolvimento psicossocial dos jovens. Em Portugal, a idade escolar situa-se os seis e os 18 anos^(4,5) e têm que frequentar o ensino básico - nove anos de escolaridade – e o ensino secundário - três anos de escolaridade⁽⁶⁾. Em Espanha, o sistema educativo prevê 10 cursos

obrigatórios: ensino primário (6-12 anos) e ensino secundário obrigatório (13-16 anos) e dois cursos não obrigatórios: diploma do ensino secundário ou ciclo de formação intermédia (17-18 anos)⁽⁷⁾.

A experiência da adolescência/juventude é diferente para cada jovem, embora geralmente, seja considerada um período de conflito e tumulto, existem jovens que a passam, aparentemente, sem dificuldades de adaptação⁽⁸⁾. Para este processo de desenvolvimento contribui o papel da família, escola e pares⁽⁹⁾. O grupo de pares assume-se como uma fonte de apoio, segurança e socialização, podendo também, ser um fator de risco^(10,11).

A iniciação do consumo de substâncias aditivas lícitas ou ilícitas ocorre, geralmente, na adolescência/juventude e no grupo de pares. Esse consumo de acordo com o tipo, a frequência e a quantidade associa-se a comportamentos de violência, suicídio, acidentes, gravidez indesejada, infeções sexualmente transmissíveis, entre outros.

Entre as substâncias aditivas inclui-se o álcool, o tabaco e as drogas ilícitas. Dados da OMS⁽³⁾ indicam que, entre 2013/14, os adolescentes europeus diminuíram o consumo de tabaco e álcool. Em Portugal, em adolescentes, entre os 11 e os 15 anos, verificou-se que a maioria nunca tinha consumido e, apenas os mais velhos referiram, fazê-lo frequentemente⁽¹²⁾. Ocorrendo uma evolução negativa com o aumento da idade, no que diz respeito, ao consumo de substâncias psicoativas, especialmente, quando frequentam o ensino superior⁽¹³⁾. Em jovens, com 18 anos e do sexo masculino, o consumo de álcool foi o mais frequente, seguido do tabaco e das drogas ilegais, das quais se destacou, a marijuana⁽¹⁴⁾.

Em Espanha, o relatório ESTUDES⁽¹⁵⁾, aponta que tem diminuído o uso de drogas entre os adolescentes, embora apresentem um consumo mais “intenso” de álcool (*binge drinking* e shots). As drogas mais consumidas foram o álcool, tabaco, marijuana, seguindo-se outras como os hipnóticos, a cocaína, o ecstasy e os alucinógenos.

Os cuidados de saúde visam atender às necessidades e desenvolvimento de saúde dos jovens, pelo que, a problemática do consumo de substâncias aditivas, é considerada em todas as políticas, estratégias e programas de saúde⁽³⁾. Em Portugal, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências – SICAD, em conjunto com as Administrações Regionais de Saúde têm uma política que visa a redução do consumo de substâncias psicoativas e dependências e a prevenção de comportamentos de dependência. Destaca-se o Programa Nacional de Saúde Escolar, como instrumento orientador da promoção da educação para a saúde da comunidade estudantil, desde a pré-escola ao final do ensino secundário^(14,16). De igual modo, em Espanha, encontra-se institucionalizado um plano de ação para a juventude, que visa promover estilos de vida saudáveis⁽¹⁷⁾ com, uma operacionalização em função das diferentes comunidades autónomas, por exemplo, na região Sul do país, na Andaluzia, decorre o Programa Forma Joven, cuja prioridade, se centra na prevenção da toxicod dependência e na educação⁽¹⁸⁾. Acresce que em ambos os países, existem um conjunto de medidas legais para limitar o consumo de tabaco, álcool e marijuana entre os adolescentes/jovens, como a restrição/proibição dos espaços e idades para aquisição e consumo^(16,17).

O presente estudo teve como objetivo caracterizar o consumo de substâncias aditivas (tabaco, álcool y marijuana) numa população estudantil de uma cidade do Norte de Portugal.

MÉTODOS E MATERIAIS

Desenho e participantes

Desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo e transversal, em Vila Nova de Famalicão, cidade situada na região Norte de Portugal. Estudam no concelho 8.200 jovens⁽¹⁹⁾ distribuídos por 11 instituições de ensino secundário e superior. Nove destas instituições escolares aceitaram participar no estudo, que contou com a colaboração da Câmara Municipal. Os dados foram obtidos durante o primeiro trimestre de 2014.

Os critérios de inclusão foram: ter entre 15 e 19 anos, estar matriculado no ensino secundário ou superior, que os adolescentes/jovens e os pais dos menores concordassem na participação do estudo.

A amostra seguiu uma amostragem de conveniência. Estimou-se para o seu cálculo, um erro de amostragem de 3%, com um intervalo de confiança de 99%, resultando num total de 1.505 estudantes. No final, participaram no estudo 1.066 estudantes, correspondendo a 70% da amostra. Foram excluídos os adolescentes/jovens que não deram e/ou tinham o consentimento dos pais/representantes legais.

Os jovens tinham em média 16,79 anos (DP = 1,2), sendo a moda 17 anos, na maioria (55,3%) eram do sexo feminino, estavam matriculados no ensino secundário (89,7%) e viviam com ambos os pais (63%). Acresce que a maioria dos pais (84,6%) eram casados ou viviam juntos.

Procedimentos ético-legais

Os procedimentos seguidos estiveram de acordo com as regras do comitê de ética do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar-Universidade do Porto, com registo no 057/2013 e o da Comissão Nacional de Proteção, com a resolução nº 260 favorável / 2015.

As instituições participantes foram previamente contactadas pelos investigadores para a apresentação do projeto e solicitação da sua participação. Aos adolescentes/jovens foi solicitado o consentimento informado e, no caso dos menores de idade, foi pedido previamente o consentimento dos pais/responsáveis.

Aos participantes foi garantido o anonimato. Os questionários foram de autopreenchimento e, distribuídos e recolhidos pelos professores no contexto de sala de aula, e depois enviados aos investigadores, em envelopes fechados.

Instrumentos

O instrumento de colheita de dados foi um questionário constituído por três partes: Caracterização sociodemográfica; APGAR familiar, adaptado por Imperatori⁽²⁰⁾; o

Youth Risk Behavior Survey adaptado e validados para a população portuguesa por Santos, Silva e Meneses⁽²¹⁾ designado por “Comportamentos de saúde, comportamentos de risco e envolvimento dos jovens com a escola e a família”.

As perguntas foram agrupadas por áreas de proximidade temática. Na funcionalidade familiar utilizou-se a escala de *Likert* - de zero a dois pontos, cujo somatório poderá resultar: família altamente funcional (sete a dez), moderadamente funcional (quatro a seis) e disfuncional (zero a três). Nas variáveis relativas ao consumo de tabaco, álcool e marijuana utilizaram-se respostas dicotômicas ou de escolha múltipla. Na definição de consumo atual seguiram-se as orientações do SICAD, quando ocorreu nos “últimos 30 dias”, antes de recolha de dados⁽¹⁴⁾.

Análise estatística

A análise foi descritiva e inferencial, utilizando SPSS versão 24.0. Nas variáveis contínuas foram calculadas média e desvio padrão. Na análise inferencial, com base no tipo de variável, foi utilizado o teste do qui-quadrado, o *t-student* e *odds ratio*⁽²²⁾.

RESULTADOS

Da amostra total a maioria não tinha um consumo atual de tabaco, álcool e marijuana (Tabela 1).

Referente aos que tinham um consumo atual de tabaco, os rapazes consumiam mais do que as raparigas (Tabela 1), observando-se uma associação estatisticamente significativa [$\chi^2(1)=6,36$, $p=,012$]. A maioria frequentava o ensino secundário (Tabela1), tendo sido encontrada uma associação estatisticamente significativa entre o consumo de tabaco e ano letivo que frequentavam [$\chi^2(4)=17,75$, $p=,0001$], sendo no 10.º ano de escolaridade que se encontrou o maior número de consumidores (Tabela1).

Os jovens com consumo atual, são ligeiramente mais velhos (M=16,93) do que os não consumidores (M=16,74), registando diferenças estatísticas significativas ($t(1058)=2,29$; $p=,015$).

O consumo atual de bebidas alcoólicas é significativamente maior no sexo masculino (Tabela 1) [$\chi^2(1)=4,96$, $p=,03$]. Como se pode observar na tabela, os jovens com 17 ou mais anos consomem significativamente mais álcool que as classes mais jovens [$\chi^2(4)=57,12$, $p=,0001$]. Quando se analisa o consumo em função do ano de escolaridade, os jovens que frequentavam o 10.º ano de escolaridade (Tabela 1) apresentavam consumos estatisticamente superiores [$\chi^2(4)=20,56$, $p=,0001$]. Quanto à frequência mensal desse consumo verificou-se que 44,9% dos jovens o fez entre um e cinco dias, 9,4% entre seis e 19 dias e 1,7% mais de 20 dias.

A idade média dos jovens com consumo atual de bebidas alcoólicas (M=16,9) é superior à dos não consumidores (M=16,2), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($t(1063)=6,807$; $p=,0001$).

Da amostra total, apenas 173 participantes nunca experimentou bebidas alcoólicas, (Tabela 1) a idade de experimentação de bebidas alcoólicas para a maioria os jovens ocorreu entre os 13 e os 16 anos.

Dos jovens com consumo atual de marijuana, a maioria eram rapazes observando-se uma associação estatisticamente significativa em função do sexo [$\chi^2(1)=43,15$, $p=.0001$]. Obtiveram-se valores percentuais mais elevados aos 17 anos (Tabela 1) e uma associação estatística significativa [$\chi^2(4)=39,48$, $p=.0001$]. Verificou-se uma percentagem de consumo mais elevada nos jovens que frequentavam o 10.º ano de escolaridade (Tabela 1), contudo sem significado estatístico. Quanto à frequência mensal deste consumo, ocorreu uma a duas vezes para 14,3% dos jovens, entre três e nove vezes para 7,6% e mais de 10 vezes para 10,6% e para a maioria (87,7%) esse consumo ocorreu fora do espaço escolar.

A idade de experimentação de marijuana verificou-se para a maioria os jovens entre os 13 e os 16 anos (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos consumos de substâncias aditivas nos jovens

		Tabaco	Álcool	Marijuana
		%(n)	%(n)	%(n)
Consumo atual (últimos 30 dias)	Sim	22,9(285)	43,9(409)	11,3(120)
	Não	73,1(775)	56,1(523)	88,7(946)
Sexo (consumo atual)	Feminino	49,1(140)	49,1(257)	30,8(37)
	Masculino	50,9(145)	50,9(266)	69,2(83)
Idade (consumo atual)	15 anos	9,1(26)	13,6(121)	6,2(14)
	16 anos	26,3(75)	24,3(217)	18,2(41)
	17 anos	35,1(100)	32,4(289)	27,7(929)
	18 anos	21,1(60)	18,3(163)	23,1(52)
	19 anos	8,4(24)	11,4(102)	11,6(26)
Ano de escolaridade (consumo atual)	10.º ano	47,2(364)	45,8(408)	48,4(109)
	11.º ano	16,5(127)	18,8(167)	17,8(40)
	12.ºano	24,2(187)	23,8(212)	26,7(60)
	Ensino superior	12,2(94)	11,6(103)	7,1(16)
Idade experimentação	≤12 anos		25,3(226)	12,0(27)
	13-16 anos		68,6(612)	61,3(138)
	≥17 anos		6,1(54)	26,7(60)

Registou-se uma associação estatisticamente significativa entre o consumo de tabaco e o consumo de bebidas alcoólicas [$\chi^2(1)=26,28$, $p=.0001$] e consumo de tabaco e consumo de marijuana [$\chi^2(1)=243,21$, $p=.0001$].

Também se registou uma associação estatística significativa entre o consumo de tabaco e de marijuana [$\chi^2(1)=52,64$, $p=.0001$]. Existindo duas vezes mais probabilidade dos jovens consumidores de bebidas alcoólicas também consumirem tabaco (OR=2,40; IC95% 1,86 - 3,11) e quase três vezes mais probabilidade de consumirem marijuana (OR=2,97; IC95% 2,23 - 3,95). Acresce que existe duas vezes

mais probabilidade de os jovens que consomem álcool se envolverem em agressões físicas (OR=2,18; IC95% 1,57 - 3,05).

A maioria (53%) dos jovens percecionou a sua família como moderadamente funcional, 46% altamente funcional e os restantes, disfuncional. No grupo de jovens com consumo atual de tabaco, álcool e marijuana não se observaram associações estatisticamente significativas com a funcionalidade familiar.

DISCUSSÃO

Uma das preocupações da OMS são os consumos de substâncias aditivas, pelos jovens, na medida em que reduz o autocontrolo e aumenta os comportamentos de risco. Em Portugal, o consumo dessas substâncias, entre os 13 e os 18 anos, continua a ser por ordem decrescente, o álcool, o tabaco e drogas⁽³⁾.

Em Portugal o consumo de álcool, *per capita*, diminuiu desde a década de noventa do século XX contudo mantém uma posição destacada entre os países membros da OCDE⁽²³⁾. No estudo de Feijão⁽¹⁴⁾, o consumo atual de bebidas alcoólicas, foi superior nos rapazes o que corrobora com os resultados aqui apresentado. Acresce que a idade desse tipo de consumo, aos 18 anos foi de 68%. Nos resultados por nós obtidos estes foram inferiores. Num outro estudo⁽²⁴⁾ com uma população juvenil portuguesa, entre os 12 e os 16 anos de idade, verificou-se que um terço dos participantes já tinham experimentado bebidas alcoólicas, no nosso estudo, um quarto dos jovens fê-lo em idade igual ou inferior aos 12 anos e a maioria entre os 13 e os 16 anos.

Ao comparar com os resultados obtidos por Domingues et al⁽²⁴⁾, no consumo atual de tabaco os valores obtidos no presente estudo foram inferiores. O estudo de Feijão⁽¹⁴⁾ aponta que esse consumo foi superior nas raparigas, o que são dados inversos aos por nós obtidos. Neste estudo, a idade referente a esse tipo de consumo foi aos 18 anos de 32%, no atual estudo o resultado foi percentualmente mais baixo, na mesma idade.

A percentagem de adolescentes que experimentaram marijuana é muito variável entre os países, no entanto observaram-se prevalências semelhantes entre ambos os sexos⁽³⁾ enquanto, que os nossos resultados apontam para uma maior percentagem, nos rapazes. No estudo, de Domingues et al.⁽²⁴⁾ 8,5% dos participantes já tinha experimentado marijuana, sendo que a idade média de experimentação foi de 13,5 anos. No presente estudo, 12% dos jovens que tinham experimentado marijuana tinham idade igual ou inferior aos 12 anos e a maioria experimentou, entre os 13 e os 16 anos.

De acordo com os resultados do estudo, verificou-se que os jovens que fumam estão mais predispostos a adotar outros comportamentos aditivos - álcool e marijuana, o que corrobora com o estudo de Domingues et al.⁽²⁴⁾ e de Míguez & Becoña⁽²⁵⁾.

O desempenho do papel familiar associado à coesão familiar, a supervisão dos comportamentos dos jovens e o controlo materno percebido pelos filhos, reforça a importância dos laços familiares na prevenção do consumo de substâncias aditivas pelos adolescentes/jovens^(26,27).

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo indicam que a experimentação de substâncias aditivas que causam dependência tem lugar em idades precoces da adolescência/juventude, o consumo atual de bebidas alcoólicas é elevado, os consumos potenciam-se entre si e ainda, que existe uma relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e as situações de agressão física.

Quanto às limitações, uma delas, está relacionada com o desenho transversal, que realiza uma única medição do fenómeno, o que dificulta o estabelecimento de relações causa-efeito, e outra, relaciona-se com a colheita de dados, por questionário, que está associado a diversos riscos, quanto à formulação de perguntas e a veracidade de respostas.

O consumo de substâncias aditivas é um problema de saúde pública que alcança particular, preocupação na população juvenil pelas suas consequências ao longo da vida. A intervenção, neste caso, deve sustentar-se numa estratégia concertada de políticas sociais, educativas e de saúde, e em idades precoces.

Agradecimentos

A todos os participantes do estudo e à Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão. Braga, Portugal, por el Financiamento da investigação.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves JP. (2016). Ciclo vital: início, desenvolvimento e fim da vida humana possíveis contribuições para educadores. *Revista Contexto & Educação*, 31(98), 79-110. doi: <http://dx.doi.org/10.21527/2179-1309.2016.98.79-110>
2. WHO (2014). *Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade*. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em Web site de World Health Organization <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
3. WHO (2011). Sixty fourth World Health Assembly. Resolution WHA 64.28: youth and health risks. [Consultado 16 Jul 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R28-en.pdf
4. Assembleia da República (2009). Diário da República, 1.ª série, n.º 166 de 27 de agosto. Lei n.º 85/2009.p. 5635-5636. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em: <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2009/08/16600/0563505636.pdf>
5. Assembleia da República (2015). Diário da República, 1.ª série, N.º 128 de 3 de julho. Lei n.º 65/2015.p. 4572. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67664945>
6. Assembleia da República (1986). Diário da República, 1.ª série, n.º 237 de 14 de setembro. Lei n.º 46/1986. p. 3067-3081. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em: http://www.dges.mctes.pt/NR/ronlyres/AE6762DF-1DBF-40C0-B194-E3FAA9516D79/1766/Lei46_86.pdf
7. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2016). Gobierno de España. *Sistema Educativo Español*. [Consultado 12 Ago 2017]. Disponível em: <https://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/in/sistema-educativo/portada.html>
8. Soriano A. & Cala V. (2017) The impact of social capital in socio-emotional competencies of Spanish and immigrant adolescents from the southeast of Spain.

- International Journal of Inclusive Education*, 21 (8): 849-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2017.1296035>
9. Koehn S, Gillison F, Standage M, & Bailey J. (2016). Life transitions and relevance of healthy living in late adolescence. *Journal of health psychology*, 21(6), 1085-95. doi: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105314546340>
 10. Tomé G, Camacho I, Matos M & Diniz J. (2011). A Influência da Comunicação com a Família e Grupo de Pares no Bem-Estar e nos Comportamentos de Risco nos Adolescentes Portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24 (4): 747-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400015>
 11. Matos MGD, Reis M, Camacho I, Simões C, Gomez-Baya D, Mota C, ... & Machado MDC. (2015). Em tempo de recessão, os adolescentes portugueses continuam saudáveis e felizes ou são ainda saudáveis mas já não felizes?. *Arquivos de Medicina*, 29 (5): 116-22. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v29n5/v29n5a01.pdf>
 12. Reis M, Camacho I, Ramiro L, Tomé G, Gomes P, Gaspar T, ... & de Matos MG. (2016). A escola e a transição para a universidade: idades transacionais e o seu impacto na saúde-notas a partir do estudo HBSC/OMS. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 6 (2): 77-92. [Consultado 16 Jul 2016]. Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2315>
 13. Garcia R, Meagher B, & Kenny D. (2015). Analyzing the effects of group members' characteristics: A guide to the group actor-partner interdependence model. *Group Processes and Intergroup Relations*, 18(3): 315-28. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1368430214556370>
 14. Feijão F. (2015). Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Droga e outros Comportamentos Aditivos e Depências ECATD-CAD (ESPAD-PT). Grupos etários dos 13 ao 18 anos. [Consultado 16 Jul 2017]. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Documents/2016/SICAD_ECATD_15_Sum%C3%A1rio_Executivo.pdf
 15. ESTUDES (2016). Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (2014/2015). [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em: <http://www.injuve.es/convivencia-y-salud/noticia/ultima-encuesta-escolar-sobre-drogas-estudes-2014/2015>
 16. Ministério da Saúde (2015). Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS. ISBN: 978-972-675-227-1. [Consultado 10 Jul 2016]. Disponível em: http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/015_2015_AGO.2015.pdf
 17. Comisión Interministerial para la Juventud (2015). Estrategia Juventud 2020. Madrid: Instituto de la Juventud. [Consultado 10 Jul 2016]. Disponível em: <http://www.injuve.es/sites/default/files/2015/15/noticias/EstrategiaJuventud2020.pdf>
 18. Junta de Andalucía (2016). Forma Joven en el ámbito educativo: Prevención de drogodependencias. [Internet]. 2015/2016. [Consultado 10 Jul 2017]. Disponível em: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/forma_joven_preencion_.pdf
 19. Instituto Nacional de Estatística, IP (2012). Censos 2011 Resultados Definitivos-Portugal. Instituto Nacional de Estatística, I.P. Lisboa-Portugal. ISBN 978-989-25-0181-9
 20. Santos OT, Silva I & Meneses R. (2010). Estudo de fidelidade teste-reteste da adaptação do YRBS para Portugal. *Psicologia Educação e Cultura*, 14 (2), 301-18. [Consultado 10 Jul 2016]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5272/1/2010_PEC_2.pdf#page=65

21. Imperatori, E. (1985). Ficha familiar dos centros de saúde: vantagens e dificuldades. *Ficha de Saude*, 3 (3): 51-6.
22. Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 5.ª edição. Lisboa. Edições Silabo.
23. Domingues S, Leite J, & Martinsl. (2014). "Comportamentos de risco dos adolescentes portugueses e influência do meio ambiente," in *Nascer e Crescer*, 23 (3), 124-33. [Consultado 16 Jul 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v23n3/v23n3a02.pdf>
24. Devaux M, & Sassi F. (2015). Trends in alcohol consumption in OECD countries. In Franco Sassi (ed.), *Trackling Harmful Alcohol Use, Economics and Public Health Policy*. Paris: OECD Publishing. doi: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264181069-5-en>
25. Míguez M, & Becoña E. (2015). ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cánnabis y el juego problema en adolescentes españoles? *Adicciones*, 27 (1): 1-16. Disponível em: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/189/265>
26. Becoña E, Martinez U, Calafat A, Juan M, Duch M & Fernandez-Hermida J. (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. *Adicciones*, 24 (3): 253-68. Disponível em: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/97/96>
27. Malta D, Porto D, Melo F, Monteiro R, Sardinha L, & Lessa B. (2011). Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14 (Supl. 1): 166-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia