



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Joici Demetrio Caovilla

A RELAÇÃO ENTRE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, DIMENSÕES DA COPARENTALIDADE, CONFLITO PAIS-FILHOS E PROBLEMAS EMOCIONAIS E DE COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES

Porto Alegre, 2016



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

CENTRO COLABORADOR
EM ÁLCOOL E DROGAS

Secretaria Nacional de
Política sobre Drogas

Ministério da
Justiça



JOICI DEMETRIO CAOVIALLA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**A RELAÇÃO ENTRE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS,
DIMENSÕES DA COPARENTALIDADE, CONFLITO
PAIS-FILHOS E PROBLEMAS EMOCIONAIS E DE
COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Prevenção e Assistência a Usuários de Drogas, à Secretaria de Educação Superior, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e assistência a usuários de álcool e outras drogas.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Carolina Peuker

Co-orientadora: Prof. Dra. Clarisse Mosmann

Porto Alegre, 2016

JOICI DEMETRIO CAOILLA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA.

Porto Alegre, 08 de dezembro de 2016.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado “**A RELAÇÃO ENTRE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, DIMENSÕES DA COPARENTALIDADE, CONFLITO PAIS-FILHOS E PROBLEMAS EMOCIONAIS E DE COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES**”, elaborada por Joici Demetrio Caovilla, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Prevenção e Assistência a Usuários de Drogas.

Comissão Examinadora:

Prof. Dra. Lisia Von Diemen (HCPA/CPAD)
Membro

Prof. Dra. Veralice Gonçalves (HCPA/CPAD)
Membro

Prof. Dra. Miriam Schenker (FIOCRUZ)
Membro Externo

Prof. Dra. Ana Carolina Wolf Baldino Peuker
Orientadora

Prof. Dra. Clarisse Pereira Mosmann
Co-orientadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, presente em todos os momentos de minha vida.

À minha orientadora, Prof. Dra. Ana Carolina Wolf Baldino Peuker e minha co-orientadora, Prof. Dra. Clárisse Pereira Mosmann, por sempre estarem tão disponíveis para responder minhas dúvidas. Não tenho palavras para agradecer a maneira atenciosa com a qual vocês me orientaram ao longo desta caminhada. Muito Obrigada!

Ao meu marido, Joel Caovilla por sua grande paciência, por seu amor, por estar sempre disposto a me ajudar, por acreditar em mim, por me apoiar em todas as decisões, por sonhar junto comigo.

À minha irmã, Janici Demetrio Morgenstern, e ao meu irmão, Jonas Demetrio, que sempre me apoiaram e demonstraram muito orgulho por todas as minhas conquistas.

Aos meus pais, Mauro Vergílio Demetrio e Lourdes Jeremias Demetrio, que além de me darem a vida, me ofereceram as contingências necessárias para eu ser quem sou hoje. Obrigada por todo o amor, dedicação, tolerância e incentivos.

Ao Prof. Dr. Flávio Pechansky e toda a equipe do Centro Colaborador em Álcool e Drogas HCPA/SENAD, Unidade Álvaro Alvim, pelo acolhimento e oportunidade do aprimoramento do conhecimento.

RESUMO

Introdução: A precocidade da iniciação do uso de substâncias psicoativas (SPAs) por adolescentes é uma preocupação constante, visto que pode aumentar o risco de dependência futura, além de estar associada a uma série de comportamentos de risco, como acidentes, violência sexual e participação em gangues. Neste sentido, a literatura indica que a família pode atuar como fator de risco e/ou proteção e/ou prevenção da iniciação desse uso. Entretanto, especificidades dessa interação ainda necessitam estudos, especialmente na adolescência. **Objetivo:** Caracterizar a relação entre o perfil de consumo de SPAs, as dimensões da coparentalidade (cooperação, conflito e triangulação) e do conflito pais-filhos em problemas emocionais e de comportamento em adolescentes. **Método:** Estudo explicativo, de caráter quantitativo e de corte transversal. De uma amostra de N=126 adolescentes estudantes de escolas públicas com idade entre 12 e 18 anos incompletos. Utilizou-se na coleta de dados os seguintes instrumentos: Questionário sócio-biodemográfico, Escala de avaliação da coesão familiar (Faces III), Escala de Conflito Pais-filho (ECPF), Escala de Coparentalidade para Pais e Adolescentes (CI-PA), Inventário de Auto Avaliação de Jovens de 11 a 18 anos (YSR, Youth Self-Report) e o ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*). Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS, considerando o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$), através de análises descritivas e inferenciais. **Resultados:** Constatou-se que quase metade (49,2%) dos adolescentes pesquisados indicou já ter feito uso de álcool e 8,7% de tabaco. Constatou-se que o uso de álcool correlacionou-se a conflitos com a mãe relacionados a “sair a noite” ($r=0,289$; $p < 0,001$). O uso de maconha correlacionou-se com conflito com o pai relacionado ao “uso de drogas” ($r=0,582$; $p < 0,001$). Também observou-se que o uso de maconha pelo adolescente estava correlacionado a maior intensidade do conflito com pai, caracterizado por “discutir intensamente ou gritar” ($r=0,538$; $p < 0,001$) e “bater ou atirar coisas um no outro” ($r= 0,912$; $p < 0,001$). Os preditores mais robustos para o consumo de álcool pelos adolescentes foram as variáveis relacionadas ao pai. Observou-se que a cooperação coparental do pai foi negativa, sendo protetora para consumo de álcool. Enquanto a intensidade do conflito do adolescente com o pai e o conflito coparental do pai com a mãe revelaram-se positivos. **Conclusão:** Em conjunto, esses resultados sugerem que existe relação entre uso de SPAs e problemas familiares. Além disso, podem indicar que a família que exerce a coparentalidade com coerência tem função de proteção para problemas emocionais e de comportamentos em adolescentes, bem como do uso de SPAs.

Palavras-chaves: Uso de substâncias psicoativas, problemas emocionais e de comportamento, coparentalidade e conflito pais-filhos.

ABSTRACT

Introduction: The early initiation of psychoactive substances (PAS) use by adolescents is a constant concern, since it increases the risk of future dependence, being also associated with several risk behaviors, such as accidents, sexual violence and gang involvement. In this sense, the literature indicates that the family can act as a protection and / or prevention factor from this early use. However, specificities of this interaction still require studies, especially in adolescence. **Objective:** To characterize the relationships among the consumption profile of PAS, the dimensions of coparenting (cooperation, conflict and triangulation) and parent-child conflict in psychological symptoms and emotional and behavioral problems in adolescents. **Method:** explanatory, quantitative and cross-sectional study. From a sample of N = 126 adolescent students from public schools aged between 12 and 18 incomplete years. The following instruments were used in the data collection: Socio-biodemographic questionnaire, Family Coevaluation Scale (Faces III), Parent-Child Conflict Scale (PCCS), Coparenting Inventory for Parent and Adolescents (CI-PA), Youth Self-Report (YSR) and ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). Data were analyzed using the SPSS statistical program, considering the significance level of 5% ($p \leq 0.05$). **Results:** It was found that almost half (49.2%) of the adolescents surveyed indicated they had already used alcohol, while 8.7% had consumed tobacco. Alcohol use was correlated with conflicts with the mother over "go out at night" ($r = 0.289$, $p < 0.001$). Marijuana use correlated with father-related conflict over "drug use" ($r = 0.582$, $p < 0.001$). Adolescent marijuana use was also correlated with a higher intensity of conflict with the father, characterized by "loudly arguing or yelling" ($r = 0.538$, $p < 0.001$) and "hitting or throwing things at each other" ($r = 0.912$, $p < 0.001$). The most robust predictors of adolescent alcohol consumption are the variables related to the father. It was observed that father's coparenting is negative, being protective for alcohol consumption. While the intensity of the adolescent's conflict with the father and the coparental conflict between father and mother are positive. **Conclusion:** These results altogether suggest that there is a relationship between the use of PAS and family problems. They also may indicate that the family that exercises coparenting with coherence has the function of protecting adolescents from psychological and behaviors problems, as well as from the use of PAS.

Key-words: Psychoactive substances use, psychological and behavioral problems, coparenting and parent-child conflict.

PREFÁCIO

O presente estudo foi delineado com objetivo geral de caracterizar o perfil de consumo de substâncias psicoativas (SPAs), e analisar as relações com as dimensões da coparentalidade (cooperação, conflito e triangulação) e do conflito pais-filhos em problemas emocionais e de comportamento em adolescentes. Este derivou de uma parceria do Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas (CPAD) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) com o Projeto de Pesquisa intitulado “Coparentalidade e sintomas psicológicos dos filhos: percepções de adolescentes de famílias nucleares e separadas”, proposto pela Dra. Clarisse Pereira Mosmann⁽¹⁾.

Inicialmente, um projeto de pesquisa foi aprovado, oficializando a realização da pesquisa. A presente Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e outras Drogas, em dezembro de 2016, como requisito parcial para a obtenção do Título Mestre em Prevenção e Assistência a Usuários de Drogas.

O artigo apresentado foi produzido a partir dos dados obtidos e, posteriormente, analisados quantitativamente. A pesquisa foi realizada com adolescentes oriundos das escolas municipais e estaduais do município de Chapadão do Lageado (SC) (N=126). Os resultados foram analisados estatisticamente e discutidos de forma minuciosa no sentido de esclarecer as possíveis relações entre o consumo de SPAs e variáveis familiares. Por fim, são apresentadas as limitações do estudo, a discussão, bem como as implicações práticas e as direções futuras sugeridas considerando os resultados obtidos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sintomas internalizantes e externalizantes.....	27
Tabela 2 - Exercício da coparentalidade	28
Tabela 3 - Comparação dos motivos dos conflitos com o pai e com a mãe.....	29
Tabela 4 - Tabela de correlação entre problemas de comportamento (YSR), variáveis familiares (CIPA) e uso de SPAs (ASSIST)	30
Tabela 5 - Preditores do consumo de bebidas alcoólicas	30

LISTA DE SIGLAS

<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>	ASSIST
Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas	CPAD
<i>Children Behavior Checklist</i>	CBCL
Coparentalidade para Pais e Adolescentes (<i>The Coparenting Inventory for Parents and Adolescents</i>)	CI-PA
Escala de Conflito Pai-Filho	ECPF
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCPA
Levantamento Nacional de Álcool e Drogas	LENAD
Organização Mundial da Saúde	OMS
Sistema de Avaliação Empiricamente Baseado (<i>Achenbach System of Empirically Based Assessment</i>)	ASEBA
Substâncias psicoativas	SPAs
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE
Universidade do Vale do Rio dos Sinos	UNISINOS
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	UFRGS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	ARTIGO: A RELAÇÃO ENTRE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, DIMENSÕES DA COPARENTALIDADE, CONFLITO PAIS-FILHOS E PROBLEMAS EMOCIONAIS E DE COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES	16
4	CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
	ANEXO 1 - CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO	43
	ANEXO 2 - INSTRUMENTOS	44
	ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE .	53
	ANEXO 4 - TERMO DE ASSENTIMENTO	54

1 INTRODUÇÃO

Os altos índices de prevalência de uso de SPAs por adolescentes se configuram como um desafio na área de saúde mental na atualidade. Estima-se que cerca de 246 milhões de pessoas entre as idades de 15 e 64 anos usou uma droga ilícita em 2013. Isso corresponde a uma prevalência global de 5,2%. Estima-se que 27 milhões de pessoas ou 0,6% da população com idade entre 15-64 anos sofrem pelo consumo problemático de drogas⁽²⁾.

De acordo com as Organizações Internacionais o uso do álcool, do tabaco e das drogas ilícitas apresentam problemas significantes para a saúde pública em diversos países, especialmente entre os jovens. No Brasil, a maioria dos adolescentes entre 12 e 18 anos já fizeram uso na vida de SPAs⁽³⁾⁽⁴⁾. No ano de 2012, realizou-se o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Constatou-se uma maior precocidade na experimentação de bebida alcoólica do que em levantamento anterior. Em 2006, 13% dos adultos referiram que tinham experimentado bebidas alcoólicas com menos de 15 anos. Já, em 2012, um percentual mais expressivo de 22% declarou ter experimentado álcool precocemente (<15 anos)⁽⁵⁾. O consumo precoce de álcool pode ser visto como um indicador de risco para problemas emocionais e de comportamento em adolescentes⁽⁴⁾.

Em consonância com isso, um estudo realizado em Rondônia em que foram entrevistados 832 alunos, com idade entre 12 e 19 anos, no que diz respeito ao consumo de SPAs na vida, foram encontradas prevalências de 49,6%, 17,5% e 5,3% para álcool, tabaco e outras drogas respectivamente. Quanto ao uso nos últimos 30 dias, foram observadas prevalências de 24,0% para uso do álcool, 6,2% para tabaco e 2,3% para outras drogas. Entre os que fizeram uso na vida de álcool, a idade mais frequente do primeiro contato foi dos 12 aos 13 anos (média de 11,59 anos; desvio-padrão de 2,31 anos)⁽⁶⁾.

Neste sentido a precocidade (<15 anos) do consumo de SPAs constitui um indicador de vulnerabilidade para problemas emocionais e de comportamento e representa desafio para a saúde pública. Por exemplo, em um estudo previo observou-se que quase metade (46%) dos bebedores que desenvolveram

dependência do álcool iniciaram o consumo alcoólico precocemente⁽⁷⁾. Ou seja, quanto menor a idade em que as pessoas começaram a beber, maior será a probabilidade de desenvolver dependência do álcool na vida adulta⁽⁸⁾.

Os problemas psicológicos e comportamentais emergem como expressões de disfunções no desenvolvimento em todas as etapas do ciclo vital. Estes transtornos podem ser classificados como de ordem internalizante (manifestados por perturbações emocionais e cognitivas) e de ordem externalizante (problemas comportamentais ou de atuação, como nos comportamentos antissociais e de uso/abuso e determinadas substâncias)⁽⁹⁾.

De acordo com Achenbach (1991) os problemas externalizantes podem ser definidos como manifestações possíveis de serem visualizadas como hiperatividade, hostilidade, delinquência (inclui-se o uso de drogas), agressividade física ou verbal. Os comportamentos internalizantes são aqueles que caracterizam comportamentos introspectivos, como ansiedade, depressão, isolamento, tristeza e baixa autoestima⁽¹⁰⁾. Evidencia-se que os prejuízos resultantes destes transtornos podem se expressar em distintas áreas de vida de adolescentes, incluindo déficits no desempenho acadêmico, envolvimento em atos de violência, dificuldades em manter vínculos afetivos e sociais, dependência química e suicídio⁽⁹⁾⁽¹¹⁾. Portanto, estas reverberações justificam o número cada vez maior de pesquisas que visam a investigar as possíveis motivações relacionadas à manifestação de sintomas psicológicos em adolescentes.

Há evidência de que o uso de SPAs associa-se a variáveis pessoais, sociais, escolares e familiares em adolescentes⁽¹²⁾. Em estudos anteriores que analisaram fatores de risco relacionados ao uso de drogas na vida em adolescentes constatou-se a preponderância das variáveis idade, sexo, classe socioeconômica e situação familiar. Por exemplo, adolescentes que residem com os pais apresentaram menor risco de uso de SPAs⁽⁴⁾⁽¹³⁾. A literatura sobre o tema família de adolescentes abusadores e/ou dependentes de SPAs revela ainda que essas famílias em sua maioria possuem características disfuncionais com laços familiares conflitivos, pouca proximidade entre os membros, falta de uma hierarquia bem definida e pais que não dão exemplo positivo quanto ao uso de drogas⁽¹⁴⁾.

No contexto familiar, a coparentalidade vem sendo estudada de forma cada vez mais expressiva, uma vez que se configura como um elo de extrema relevância

na associação entre a conjugalidade (marital), a parentalidade (pais) e as repercussões no desenvolvimento dos filhos. A coparentalidade (*coparenting*) é um conceito que se refere à extensão na qual o pai e a mãe dividem a liderança e se apoiam nos papéis parentais. Envolvendo tanto dimensões de cooperação como de antagonismo e as interações do grupo familiar, possibilitando de observar se os pais apoiam ou se opõem à intervenção um do outro podendo ser considerado em qualquer situação na qual dois adultos compartilham a parentalidade⁽¹⁵⁾.

As dimensões que compõem a coparentalidade utilizada na conceituação de Margolin (2001) são cooperação, conflito e triangulação, onde a dimensão cooperação refere-se às trocas que os pais fazem quanto aos cuidados com o filho, o quanto se apoiam e respeitam mutuamente, assim como sua expressão à criança de que existe um clima de mútua lealdade. O conflito coparental refere-se às brigas e discussões acerca de questões relacionadas à parentalidade, assim como os níveis de sabotagem do companheiro através de críticas, desunião ou culpa. A triangulação contempla a coalizão formada pelo filho com um dos pais e o envolvimento do filho no conflito coparental⁽¹⁶⁾.

Pesquisas indicam que as relações familiares possuem impacto no surgimento de problemas emocionais e de comportamento dos filhos e que o conflito parental amplia as chances dos filhos desenvolverem sintomas psicológicos, ao mesmo tempo em que esses problemas dos adolescentes agravam o conflito parental, ficando evidente a circularidade das variáveis do sistema familiar, atestando que existem influências recíprocas entre elas⁽⁹⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹¹⁾.

Neste contexto, este estudo foi realizado para ampliar os estudos desta temática, bem como obter evidências empíricas que embasem intervenções inovadoras voltadas às relações familiares em termos de prevenção ao uso de SPAs por adolescentes. Nessa perspectiva, por meio de um estudo explicativo, de caráter quantitativo e transversal, buscou-se caracterizar a relação entre o perfil de consumo de SPAs, as dimensões da coparentalidade (cooperação, conflito e triangulação) e do conflito pais-filhos em problemas emocionais e de comportamento em adolescentes. Considerando a importância do contexto familiar e suas manifestações no sofrimento psíquico do indivíduo, especificamente de adolescentes, para viabilizar possibilidades de intervenções familiares.

Mesmo com um corpo consistente de investigações sobre as repercussões da coparentalidade no desenvolvimento dos filhos ainda há lacunas a serem investigadas, especialmente no contexto nacional. Os reflexos na saúde mental de adolescentes justifica a realização de mais pesquisas que busquem desvelar este complexo sistema de interações familiares. Por meio deste estudo, pretende-se oferecer resultados empíricos que possibilitem o avanço das pesquisas acerca da influência das relações familiares, especificamente no que se refere ao uso de SPAs e à saúde mental dos filhos adolescentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o perfil de consumo de SPAs, as dimensões da coparentalidade (cooperação, conflito e triangulação) e do conflito pais-filhos em problemas emocionais e de comportamento em adolescentes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Investigar relação entre o perfil de consumo de SPAs e as dimensões da coparentalidade (cooperação, conflito e triangulação);
2. Investigar relação entre o perfil de consumo de SPAs, do conflito pais-filhos em sintomas psicológicos;
3. Investigar relação entre o perfil de consumo de SPAs, problemas emocionais e de comportamento;
4. Verificar as correlações entre o perfil do uso de SPAs, as dimensões da coparentalidade dos pais, do conflito pais-filhos e a presença de problemas emocionais e de comportamento em adolescentes.

3 ARTIGO

A RELAÇÃO ENTRE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, DIMENSÕES DA COPARENTALIDADE, CONFLITO PAIS-FILHOS E PROBLEMAS EMOCIONAIS E DE COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES

Joici Demetrio Caovilla, Clarisse Pereira Mosmann,
Ana Carolina Wolf Baldino Peuker

(Será submetido a Revista Brasileira de Psiquiatria)

A RELAÇÃO ENTRE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, DIMENSÕES DA COPARENTALIDADE, CONFLITO PAIS-FILHOS E PROBLEMAS EMOCIONAIS E DE COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES

Joici Demetrio Caovilla¹, Clarisse Pereira Mosmann², Ana Carolina Wolf Baldino Peuker³

^{1,3}Mestrado profissional em prevenção ao uso de substâncias psicoativas, HCPA/UFRGS/CPAD.

²Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unisinos,

1 INTRODUÇÃO

A prevalência do uso de substâncias psicoativas (SPAs) por adolescentes é uma preocupação constante, visto que pode aumentar o risco de dependência futura, além de estar associado a uma série de comportamentos de risco. O uso do álcool, por exemplo, aumenta a chance de envolvimento em acidentes, violência sexual e participação em gangues. Além de estar fortemente associado à morte violenta, queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivas, comportamentais e emocionais do adolescente. O consumo abusivo de álcool pode provocar modificações neuroquímicas, com prejuízos na memória, aprendizado e controle dos impulsos⁽¹⁾. Neste sentido, a literatura indica que a família pode atuar como fator de risco e de proteção e/ou prevenção da iniciação desse uso⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾. Entretanto, especificidades dessa interação ainda necessitam estudos, especialmente na adolescência⁽⁷⁾. Assim, neste estudo buscou-se relacionar o perfil de consumo de SPAs, as dimensões da coparentalidade dos pais e o conflito pais-filhos com problemas emocionais e de comportamento em adolescentes.

No Brasil, a maioria dos adolescentes entre 12 e 18 anos já fez uso na vida de SPAs⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾. O Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) que investigou o perfil de consumo de álcool na população brasileira corrobora o fato de que o consumo precoce é prevalente em nosso meio e que este tem crescido. De

acordo com isso, observou-se no levantamento de 2006, que 13% dos adultos referiram ter experimentado bebidas alcoólicas com menos de 15 anos. Este percentual cresceu em 2012. Neste último levantamento, 22% dos adultos entrevistados disseram ter experimentado bebidas alcoólicas com menos de 15 anos⁽¹¹⁾.

A precocidade (<15 anos) do consumo de SPAs é uma das variáveis que pode se constituir como indicador de vulnerabilidade para problemas emocionais e de comportamento e representa desafio para a saúde pública. Por exemplo, em um estudo prévio observou-se que quase metade (46%) dos bebedores que desenvolveram dependência do álcool iniciaram o consumo alcoólico precocemente⁽¹²⁾. Ou seja, quanto menor a idade em que as pessoas começaram a beber, maior será a probabilidade de desenvolver dependência do álcool na vida adulta⁽¹³⁾.

O uso de álcool e drogas pelos adolescentes está associado a problemas acadêmicos, problemas de conduta, comportamentos violentos e sexo arriscado⁽¹⁰⁾. Além disso, o uso de SPAs na adolescência prediz transtornos e atividades antissociais na idade adulta⁽¹³⁾. Diferentes fatores estão envolvidos na predição do uso de SPAs na adolescência, entre eles, muitos estão ligados à relação com os pais/cuidadores e ao contexto familiar. Sugere-se uma forte associação entre estressores familiares (conflitos familiares, problemas emocionais e de comportamento dos pais e constrangimentos externos sobre a família), maus tratos (abuso físico e sexual, negligência e exposição à violência doméstica) e o surgimento de problemas emocionais e de comportamento na adolescência⁽¹⁴⁾.

A literatura sugere que a maior vulnerabilidade ao uso de SPAs pode se justificar pelas transformações sofridas nesse período do ciclo vital. Tais modificações (por exemplo, questões de identidade, aspectos físicos, emocionais) surgem permeadas por dúvidas, instabilidade emocional e crise de identidade⁽¹⁵⁾. Diante disso, o uso de SPAs pode ser um meio de amenizar os problemas, aliviar a tensão de questões que poderiam ser enfrentadas de outras maneiras⁽¹⁶⁾. É fato que um grande número de adolescentes apresenta problemas emocionais e comportamentais, como depressão, ansiedade, estresse, isolamento social, agressividade, comportamentos opositores e antissociais, hiperatividade e baixa autoestima, os quais causam significativo nível de estresse nas famílias e impacto

no desenvolvimento psicológico desses indivíduos. Diante disso, surge a necessidade de se trabalhar a prevenção do uso precoce de drogas na adolescência, visto que estas podem ser consideradas pelos adolescentes como forma de lidar com os problemas emocionais e de comportamento⁽¹⁵⁾.

Os problemas emocionais e de comportamento podem ser definidos como padrões sintomáticos, sendo divididos em dois tipos: externalizantes e internalizantes. Os transtornos externalizantes são aqueles que se expressam em relação às outras pessoas e compreendem comportamentos como dificuldade em controlar impulsos, hiperatividade, agressividade e presença de raiva e delinquência (incluindo o uso de drogas). Os transtornos internalizantes são os que se expressam em relação ao próprio indivíduo e caracterizam-se por: tristeza, retraimento, queixas somáticas e medo⁽²⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁷⁾⁽³⁾⁽¹⁸⁾.

No contexto familiar, a coparentalidade vem sendo estudada de forma cada vez mais expressiva, uma vez que se configura como um elo de extrema relevância na associação entre a conjugalidade, a parentalidade e as repercussões no desenvolvimento dos filhos. A coparentalidade (*coparenting*) é um conceito que se refere à extensão na qual o pai e a mãe dividem a liderança e se apoiam nos papéis parentais. Envolvendo tanto dimensões de cooperação como de antagonismo e as interações do grupo familiar, possibilitando observar se os pais se apoiam ou se opõem à intervenção do outro componente do sistema parental. A coparentalidade pode ser considerada como qualquer situação na qual dois adultos compartilham a parentalidade⁽¹⁹⁾.

As dimensões que compõem a coparentalidade utilizadas na conceituação de Margolin (2001) são cooperação, conflito e triangulação. A dimensão cooperação refere-se às trocas que os pais fazem quanto aos cuidados com o filho, o quanto se apoiam e se respeitam mutuamente, assim como sua expressão ao filho de que existe um clima de mútua lealdade. O conflito coparental refere-se às brigas e discussões acerca de questões relacionadas à parentalidade, assim como os níveis de sabotagem do companheiro através de críticas, desunião ou culpa. Já a triangulação contempla a coalizão formada pelo filho com um dos pais e o envolvimento deste no conflito coparental⁽⁵⁾. Por fim, a coesão familiar, por sua vez, é apontada como protetiva durante todo o desenvolvimento dos filhos, havendo indícios de que teria um papel mediador entre o conflito pais e filhos⁽⁷⁾.

A forma como os adolescentes se relacionam com os pais/cuidadores pode constituir-se como fator de risco ou de proteção ao uso de SPAs. Neste sentido, um relacionamento positivo entre pais e filhos pode ter caráter preventivo. Da mesma forma, a coesão familiar, a comunicação familiar funcional, controle parental, ligação pais e filhos, monitoramento, orientações sobre drogas e valores familiares positivos também são importantes fatores de proteção. Evidencia-se ainda que adolescentes que recebem apoio familiar possuem um melhor prognóstico em tratamentos relacionados ao uso de SPAs, por exemplo⁽¹⁴⁾⁽¹³⁾.

Por outro lado, no que se refere a fatores de risco para o uso de SPAs, constata-se que a falta de monitoramento pelos pais, problemas de saúde mental dos pais, dificuldades de comunicação intrafamiliar, falta de apoio religioso, modo como os pais enfrentam as adversidades, alcoolismo do pai, baixo apego, conflito familiar, estilo parental negligente, supervisão insuficiente, tolerância ao uso de drogas, vínculo fraco entre mãe-filho revelam-se como variáveis de risco ao consumo de SPAs⁽¹⁴⁾. Há indicativos de influência em longo prazo da qualidade do relacionamento entre pais e filhos adolescentes no que se refere ao uso de SPAs e surgimento de problemas externalizantes⁽²⁰⁾.

É importante destacar ainda que a grande parte dos estudos leva em consideração somente a visão dos pais sobre esses fenômenos, mesmo havendo indícios que os adolescentes seriam mais fidedignos nesse relato⁽²⁾. Por isso, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de conhecer e comparar as percepções dos filhos acerca da relação entre SPAs, dimensões da coparentalidade, conflito pais-filhos com problemas emocionais e de comportamento em adolescentes.

2 MÉTODO

2.1 DELINEAMENTO

O estudo é explicativo, de caráter quantitativo e de corte transversal⁽²¹⁾.

2.2 AMOSTRA

Participaram do estudo 126 adolescentes com idades entre 12 a 18 anos incompletos (M=14,21; DP=1,603), de ambos os sexos, sendo 46,4% (n=58) masculino e feminino 53,3% (n=67). Destes, 36,5% eram estudantes do ensino médio (n=45) e 63,7% (n=79) do ensino fundamental.

3 INSTRUMENTOS (ANEXO 2)

1) Questionário sócio-biodemográfico: trata-se de uma medida constituída por 25 perguntas que permitem fazer o levantamento dos dados sócio-biodemográficos dos participantes da pesquisa, por meio de informações como: sexo, idade, escolaridade, cidade, número de irmãos, etc.;

2) Escala de avaliação da coesão familiar (Faces III): é uma escala com vinte itens pontuados em uma escala *Likert* de cinco pontos (quase nunca, alguma vez, às vezes, com frequência, quase sempre) para avaliar a coesão e adaptabilidade familiar (OLSON, 1979, validado por FALCETO, 1997) no presente estudo apenas a dimensão de coesão foi utilizada;

3) Escala de Conflito Pais-filho (ECPF): esta escala constitui-se de nove itens, apresentados separadamente devido ao enunciado, e está dividida em duas sub-escalas denominadas de “conflito-desentendimentos” e “conflito-agressão”. A primeira possui seis itens que se referem à frequência com que os sujeitos experimentaram desentendimentos com seu pai e mãe no último ano e são medidos em uma escala *Likert* de seis pontos. A segunda sub-escala possui três itens, pontuados em uma escala *Likert* de cinco pontos. Um item mede a frequência com que o jovem lida de forma calma com os conflitos (codificado invertido) e dois itens avaliam a frequência de discussões e agressões. (BUEHLER, GERARD, 2002, adaptado por TERRES-TRINDADE, 2014);

4) Escala de Coparentalidade para Pais e Adolescentes (*The Coparenting Inventory for Parents and Adolescents*, CI-PA): por meio deste instrumento os filhos realizam uma avaliação tanto em nível diádico ao investigar a coparentalidade dos pais de forma conjunta (meus pais concordam se atendem ou não meus desejos e

demandas) e, individual ao contemplar a avaliação das características tanto da mãe quanto do pai no desempenho da coparentalidade (Antes da minha mãe/pai me permitir fazer algo ela/ele conversa sobre isso com o meu pai/mãe). Este instrumento é composto por três partes, a díade coparental, contribuições da mãe e contribuições do pai cada uma com três sub-escalas, cooperação, conflito e triangulação cada uma contando com quatro itens. Os itens são pontuados em uma escala *Likert* de quatro pontos variando entre 0 (Totalmente verdadeiro) e 4 (Totalmente falso). A CI-PA, em inglês, não estava traduzida para a Língua Portuguesa. Foi traduzida e passou por uma *Back Translation*, ou seja, tradução reversa, que é um bom indicador da qualidade da tradução. Um instrumento de pesquisa bem traduzido deve ter uma boa qualidade semântica entre as línguas, equivalência cultural entre as fontes e equivalência normativa com a pesquisa (BEATON, BOMBARDIER; GUILLEMIN, FERRAZ, 2002). A escala passou por três tradutoras bilíngues que compararam suas versões para identificar discrepâncias nas traduções, após traduziram para o idioma de origem e o compararam com o documento original para verificar a validade da tradução;

5) Inventário de Auto Avaliação de Jovens de 11 a 18 anos (YSR, Youth Self-Report)⁽¹⁵⁾: este instrumento faz parte do Sistema de Avaliação Empiricamente Baseado (Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA), desenvolvido por Achenbach (ACHENBACH, 1991; ACHENBACH, RESCORLA, 2001). É uma variação do Children Behavior Checklist – CBCL (ACHENBACH, 1991), na qual o respondente é o próprio adolescente (ACHENBACH, RESCORLA, 2001). O YSR é composto por oito escalas de problemas de comportamento (Ansiedade/Depressão, Isolamento/Depressão, Queixas somáticas, Problemas Sociais, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção, Comportamento de Quebra Regra, Comportamento Agressivo) e pelo tópico denominado “Outros Problemas”, o qual engloba itens que não se encaixaram em nenhuma das outras escalas. Este instrumento permite a classificação em três níveis: Problemas Internalizantes (incluem as três primeiras escalas), Problemas Externalizantes (incluem as duas últimas escalas) e Problemas Totais (incluem todas as escalas analisadas e o tópico outros problemas). Neste estudo será utilizada a versão do YSR adaptada pela Prof. Dra. Edwiges Silveiras (ROCHA, ARAÚJO, SILVARES, 2008);

6) ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*): é um questionário estruturado formulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) contendo oito questões sobre o uso de nove classes de SPAs (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). As questões abordam a frequência de uso, na vida e nos últimos três meses, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízos na execução de tarefas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão ou uso de injetável. Cada resposta corresponde a um escore, que varia de 0 a 4, sendo que a soma total pode variar de 0 a 20. Considera-se a faixa de escore de 0 a 3 como indicativa de uso ocasional, de 4 a 15 como indicativa de abuso e ≥ 16 como sugestiva de dependência. Segundo o Manual do instrumento um escore de 27 pontos ou mais para qualquer substância sugere que o indivíduo possui um alto risco para dependência ou é dependente da substância e, provavelmente, tem problemas de relacionamento, legais, financeiros, sociais e de saúde como resultado deste consumo. Neste estudo, as faixas de risco para dependência foram definidas conforme o manual do instrumento desenvolvido pela OMS. Como segue: Álcool (Baixo risco: 0-10; Moderado risco: 11-26 e alto risco: >27) e Outras substâncias (Baixo risco: 0-3; Moderado risco: 4-26 e alto risco: >27)⁽²²⁾⁽²³⁾.

4 PROCEDIMENTOS

Foram acessados todos os estudantes de ensino fundamental e médio matriculados regularmente nas escolas, municipais e estaduais, do Município de Chapadão do Lageado (SC) (N=278). Inicialmente, realizou-se um contato com a direção das escolas, apresentando os objetivos do projeto de pesquisa e solicitando a anuência para a realização da coleta dos dados.

Com vistas a formalizar o trabalho de coleta, foi entregue uma Carta de Apresentação, juntamente com o projeto de pesquisa e uma cópia de todos os instrumentos. A partir da autorização da instituição, em data agendada pela direção das escolas participantes realizou-se uma atividade de sensibilização com os professores. Nesta ocasião, foi realizada uma palestra na qual o tema do uso de

drogas na adolescência e as relações familiares foi abordado. Todos os professores foram convidados a participar, além da equipe diretiva. Por fim, a proposta de pesquisa foi apresentada, bem como os seus objetivos. Também foi proposto um espaço de discussão no qual dúvidas puderam ser sanadas.

Após a anuência e da etapa de sensibilização, as turmas foram selecionadas, de acordo com a idade mínima para inclusão no estudo (12 anos). Assim, foram incluídas quatro turmas de ensino fundamental da escola municipal e sete turmas do mesmo nível da escola estadual e seis turmas do ensino médio da escola estadual, representando um total de 278 alunos.

Todos os alunos convidados a participar receberam um convite impresso dirigido a eles e aos seus pais/responsáveis, o qual foi entregue em sala de aula anteriormente a data agendada para a coleta. Os alunos receberam duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo 3) que deveria ser assinado pelos pais/responsáveis, assim como um Termo de Assentimento, (Anexo 4), a ser assinado pelos próprios jovens, sobre sua concordância na participação. Tal termo teve por objetivo a valorização da opinião do jovem participante. Na ocasião da entrega, foram prestados os esclarecimentos sobre a participação na pesquisa, a assinatura e a devolução do termo e a data de coleta de dados.

No dia anterior a data agendada para a aplicação do instrumento, a professora responsável pelo auxílio pedagógico na escola passou em todas as salas lembrando os alunos a data da pesquisa. E os professores, já sensibilizados, reforçaram as noções sobre a importância da participação nesta, bem como o seu caráter voluntário.

Nas datas e horários agendados (três manhãs, duas tardes e uma noite), em uma sala adequada indicada pela direção de cada Escola, foi realizada a coleta. Foram recolhidas as vias assinadas do TCLE e do Termo de Assentimento, que eram pré-requisitos para inclusão do aluno no estudo. As coletas ocorreram de forma coletiva, em grupos de no máximo 20 adolescentes, no horário de aula. O tempo de preenchimento do protocolo foi em torno de 40 a 45 minutos. Os instrumentos foram distribuídos em envelopes codificados, a fim de garantir o sigilo e a confiabilidade dos dados. A coleta de dados estendeu-se de fevereiro a abril de 2016, contemplando todas as escolas existentes no Município de Chapadão do Lageado, SC (uma municipal e uma estadual).

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, processo nº CEP 14/152. Os procedimentos para coleta de dados seguiram as normas estabelecidas para a realização de pesquisa com seres humanos conforme preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Tanto os procedimentos da pesquisa quanto a divulgação dos resultados foram realizados e avaliados buscando garantir proteção aos dados dos participantes. O TCLE e o Termo de Assentimento (Anexos 3 e 4) informou aos participantes: os objetivos; o caráter voluntário da participação; os procedimentos; os riscos e benefícios envolvidos e uso destas informações. Ambos foram entregues em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS (versão 20), considerando o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Inicialmente foram avaliadas as propriedades psicométricas (confiabilidade e validade convergente) de cada instrumento. Foram realizadas análises descritivas (médias, desvio-padrão, porcentagens) dos resultados em geral. Para a estatística inferencial, previamente se testou os critérios de supostos paramétricos (tipo de variável, tamanho da amostra, normalidade) para a eleição dos testes estatísticos apropriados. Para analisar as associações entre variáveis realizaram-se correlações (*Pearson*) entre as variáveis de interesse (uso de SPAs, problemas de comportamento e variáveis familiares), comparação de médias (*T de Student*) para o pai e a mãe ECPF e análise de regressão hierárquica para estabelecer um modelo preditivo do consumo de SPAs.

7 RESULTADOS

7.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E FAMILIAR

Quanto aos dados sociodemográficos foram incluídos na pesquisa adolescentes com idades entre 12 a 18 anos incompletos, com idade média de 14,21 (DP=1,603), de ambos os sexos, sendo que 46,4% (n=58) destes eram do sexo masculino e 53,3% (n=67) do sexo feminino. Destes, 36,5% (n=45) eram estudantes do ensino médio e 63,7% (n=79) do ensino fundamental. Em relação a variável clínica relacionada ao acompanhamento psicológico ao longo da vida, 20,5% (n=25) informaram já ter realizado.

No que se refere à constituição familiar, 85% (n=102) referiram morar com suas famílias nucleares. Os demais, um total de 15% (n=18) moravam apenas na companhia de um os pais/cuidadores, sendo que cinco participantes não responderam a esta questão. Quanto à existência de irmãos, 92,1% (n=116) afirmaram possuir irmãos.

Quanto à percepção da classe social, 59% (n=69) indicaram que pertenciam a classe média, 20,5% (n=24) apontaram que pertenciam à classe média baixa, 12,8% (n=15) consideravam-se pertencentes à classe média alta, 2,6% (n=3) percebiam-se como pertencendo à classe muito alta, 2,6% (n=3) indicaram ser de classe baixa, 1,7% (n=2) indicaram classe alta e 0,9% (n=1) sendo de classe muito baixa. Oito dos participantes não responderam a este questionamento. Em relação à condição laboral dos pais, 8,7% (n=9) das mães estavam desempregadas e em relação ao desemprego do pai 7,1% (n=7) o indicaram. Do total, 89,9% (n=89) apontaram que o pai trabalhava e 3% indicaram que o pai estava aposentado (n=3). No que se refere condição laboral da mãe 88,3% (n=91) referiram que a mãe tinha um trabalho e 2,9% (n=3) estavam aposentadas.

No que se refere aos problemas emocionais e de comportamento (sintomas internalizantes e sintomas externalizantes), foi aplicada com os adolescentes a escala YSR. Para tal utilizou-se as médias apresentadas por Rocha⁽¹⁵⁾ no estudo de validação do YSR para o contexto brasileiro. De acordo com isso, considerou-se as

seguintes médias para classificar os sintomas internalizantes (M=14,5 dp=8,2) e externalizantes (M=12,6 dp=7,5) nos adolescentes do presente estudo.

Tabela 1 - Sintomas internalizantes e externalizantes

		N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Internalizantes	Média	99	1	14	5,96	3,054
Externalizantes	Média	86	1	20	7,16	3,686

Considerando as médias do estudo de validação de Rocha⁽¹⁵⁾ como ponto de corte, identificou-se que sete adolescentes apresentaram sintomas externalizantes, o que representou 5,6% do total pesquisado (N=126). Em relação aos sintomas internalizantes nenhum participante apresentou tal sintomatologia.

7.2 PERFIL DE CONSUMO DE SPAS

Para caracterizar o perfil de consumo de SPAs considerou-se os marcadores de “uso na vida” e “uso atual” (últimos três meses) de tabaco, álcool e maconha. Para caracterizar o perfil de consumo de risco para dependência de SPAs empregou-se a classificação: baixo risco, moderado e alto risco, conforme as orientações contidas no manual do instrumento ASSIST da OMS⁽²²⁾⁽²³⁾.

No que se refere ao uso na vida de tabaco 8,7% (n=11) dos adolescentes participantes afirmaram já ter experimentado, 86,5% (n=109) relataram não ter feito uso na vida e 4,8% (n=6) não responderam. Quanto ao uso de álcool, 49,2% (n=62) indicaram já ter bebido alguma vez na vida e 50,8% (n=64) relataram não terem feito uso. No que concerne ao uso na vida de maconha, 93,7% (n=118) referiram nunca ter usado e 2,4% (n=3) haviam feito uso de maconha na vida. Já 4% (n=5) não responderam a este questionamento.

Em relação ao uso atual de tabaco 38,9% (n=49) relataram nunca ter feito uso e 2,4% (n=3) referiram fazer uso diário ou quase todos os dias. Destes, 58,7% (n=74) não responderam. Na questão sobre uso atual de bebida alcoólica 21,4% (n=27) indicaram que nunca fizeram uso, 28,6% (n=36) afirmaram ter feito uso uma ou duas vezes nos últimos três meses, 7,9% (n=10) indicaram ter feito uso mensal e

4,8% (n=6) relataram fazer uso semanal de bebida alcoólica. Do total, 37,3 (n=47) não respondeu a esta pergunta. Quanto ao uso atual da maconha, 39,7% (n=50) nunca fizeram uso, 0,8% (n=1) indicou fazer uso mensal de maconha e 59,5% (n=75) não responderam.

No que concerne ao consumo de risco para dependência de tabaco, 1,6% (n=2) dos adolescentes apresentaram alto risco para dependência, 4,0% (n=5) apresentaram risco moderado e 21,4% (n=27) foram classificados como baixo risco para dependência de tabaco. No entanto, 73,0% (n=92) dos participantes não responderam essa questão. No que se refere ao risco para dependência do álcool, 4% (n=5) dos adolescentes apresentaram alto risco, 11,1% (n=14) foram classificados com risco moderado e 31,7% (n=40) com baixo risco para dependência do álcool. No entanto, 53,2% (n=67) dos participantes não responderam essa questão. Quanto ao risco de dependência de maconha 1,6% (n=2) dos adolescentes apresentaram risco moderado e 23,0% (n=29) indicou baixo risco para dependência. No entanto, 75,4% (n=95) dos participantes não responderam.

7.3 VARIÁVEIS FAMILIARES

O exercício da coparentalidade, considerando as contribuições da mãe, do pai e de ambos, foi avaliado pelos adolescentes segundo as médias abaixo:

Tabela 2 - Exercício da Coparentalidade

	N	Média	DP	Média Escala Original	DP Escala Original
Cooperação Mãe	122	2,38	1,137	2,68	,910
Conflito Mãe	122	1,54	1,090	1,50	1,000
Triangulação Mãe	125	,72	,822	,56	,760
Cooperação Pai	121	2,38	1,203	2,69	,980
Conflito Pai	122	1,29	1,075	1,38	1,030
Triangulação Pai	123	,44	,758	,45	,700
Triangulação Família	123	,40	,671	,85	,830
Cooperação Família	122	2,84	,970	3,01	,990
Conflito Família	121	1,88	1,137	1,29	,920

Considerando a Escala de Conflito Pais-filho (ECPF) realizou-se um teste T para comparação de média das respostas relativas aos motivos de desentendimentos com o pai e com mãe. Constatou-se que as médias para conflitos relacionados com o uso de internet, tarefas domésticas e maior intensidade da discussão (gritos) foram significativamente maiores para a mãe do que o pai ($p < 0,001$), conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Comparação dos motivos dos conflitos com o pai e com a mãe

Motivos dos conflitos	Média	N	Desvio Padrão	Erro padrão da média	P
Tarefas domésticas (Mãe)	2,98	120	1,885	,172	<0,001
Tarefas domésticas (Pai)	1,90	120	1,480	,135	<0,001
Internet (Mãe)	2,97	119	1,893	,174	<0,001
Internet (Pai)	2,39	119	1,753	,161	<0,001
Discutem intensamente ou gritam? (Mãe)	2,10	112	1,200	,113	<0,001
Discutem intensamente ou gritam? (Pai)	1,69	112	,987	,093	<0,001

Foi realizado teste correlação de *Pearson* considerando a ECPF, as dimensões da CIPA, os sintomas internalizantes, externalizantes e o ASSIST para verificar possíveis associações entre as variáveis familiares, os problemas emocionais e de comportamento e o uso de SPAs. Constatou-se que o uso de álcool correlacionou-se a conflitos com a mãe relacionados a “sair à noite” ($r=0,289$; $p < 0,001$). O uso de maconha correlacionou-se com conflito com o pai relacionado ao “uso de drogas” ($r=0,582$; $p < 0,001$). Também observou-se que o uso de maconha pelo adolescente estava correlacionado a maior intensidade do conflito com pai, caracterizado por “discutir intensamente ou gritar” ($r=0,538$; $p < 0,001$) e “bater ou atirar coisas um no outro” ($r= 0,912$; $p < 0,001$). Além disso consumir bebida alcoólica apresentou associação positiva e significativa com sintomas internalizantes e externalizantes. Já fumar cigarro, correlacionou-se positiva e significativamente apenas com sintomas externalizantes. Em relação ao uso de maconha, a coesão familiar mostrou associação significativa negativa.

Tabela 4 - Tabela de correlação entre problemas de comportamento (YSR), variáveis familiares (CIPA) e uso de SPAs (ASSIST)

		INTERNALIZANTES	EXTERNALIZANTES	COESÃO	CIPA COOPERAÇÃO PAI	CIPA CONFLITO PAI	CIPA TRIANGULAÇÃO PAI	CIPA COOPERAÇÃO MÃE	CIPA CONFLITO MÃE	CIPA TRIANGULAÇÃO MÃE	INTENSIDADE CONFLITO MÃE	INTENSIDADE CONFLITO PAI
Consumir bebida alcoólica (cerveja, vodka, cachaça, vinho, etc.) enquanto menor de idade	Pearson correlation	,286	,387	-,160	-,103	,239	,199	-,043	,184	,213	,180	,313
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,091	,261	,008	,028	,643	,043	,018	,055	,001
	N	98	86	112	120	121	122	121	121	124	114	110
Beber álcool com aprovação dos pais	Pearson correlation	,264	,324	,010	-,003	,064	,084	-,016	,171	,058	,061	,110
	Sig. (2-tailed)	,008	,002	,918	,978	,482	,359	,860	,060	,521	,518	,255
	N	99	86	112	120	121	122	121	121	124	114	110
Fumar cigarro	Pearson correlation	,109	,313	-,074	,051	-,002	,051	-,083	,002	,124	,004	,018
	Sig. (2-tailed)	,287	,003	,436	,579	,981	,577	,368	,984	,171	,968	,854
	N	98	86	113	120	121	122	121	121	124	114	110
Usar maconha, cocaína, crack e outras drogas	Pearson correlation	,107	,148	-,231	-,019	-,042	,074	-,021	-,093	,087	,141	,144
	Sig. (2-tailed)	,293	,175	,014	,832	,645	,413	,821	,308	,337	,132	,132
	N	99	86	113	121	122	123	122	122	125	115	111

A partir das correlações identificou-se que a variável “consumir bebidas alcoólicas” apresentou associações de fracas a moderadas, porém significativas, com as variáveis familiares investigadas. Dessa forma, a análise de regressão linear múltipla foi realizada com o objetivo de analisar o conflito pais e filhos, as dimensões da coparentalidade do pai e da mãe e os sintomas internalizantes e externalizantes como conjunto de variáveis preditoras para o consumo de bebidas alcoólicas. Para isso, foram inseridas como variáveis independentes apenas aquelas que apresentaram correlações significativas com o consumo de álcool.

A Tabela 5 apresenta o modelo significativo indicando que o conjunto das variáveis preditoras explicou 19,5% do consumo de bebidas alcoólicas para os participantes do estudo.

Tabela 5 - Preditores do consumo de bebidas alcoólicas

	Mod. 1
	B
Intensidade Conflito [pai]	,223
Cooperação Coparental (pai)	-,341
Conflito coparental [pai]	,221
<i>R</i>	0,442
<i>R</i> ²	0,195
<i>R</i> ² Ajustado	0,140

8 DISCUSSÃO

A partir desta investigação atingiu-se o objetivo de caracterizar o perfil de consumo de SPAs, as dimensões da coparentalidade (cooperação, conflito e triangulação) e do conflito pais-filhos em problemas emocionais e de comportamento em adolescentes. Além disso, foi possível identificar algumas relações significativas entre as variáveis.

Em relação ao perfil de consumo de SPAs, os resultados da pesquisa mostraram que as drogas legais como o álcool e o tabaco são mais comuns de uso, assim como em outro estudo brasileiro que abrangeu as 107 maiores cidades do Brasil⁽⁸⁾. Constatou-se que quase metade (49,2%) dos adolescentes pesquisados indicaram já ter feito uso de álcool e (8,7%) tabaco. Comparando este resultado aos encontrados na pesquisa com adolescentes estudantes de escolas públicas estaduais de Aracaju percebe-se que os índices de consumo de SPAs daquela amostra eram maiores, visto que 69,6% daqueles adolescentes relataram ter experimentado álcool e 12,4% tabaco, sendo uma amostra com características (idade, sexo, escolas públicas) semelhantes a deste estudo⁽¹⁰⁾.

Os resultados encontrados estão de acordo com uma noção já estabelecida na literatura de que o álcool é a substância mais consumida entre os jovens. Sabe-se ainda que a idade de início de uso tem sido cada vez menor (<15 anos), aumentando o risco de dependência futura. O uso de álcool na adolescência está associado a uma série de comportamentos de risco, além de aumentar a chance de envolvimento em acidentes, prejuízo no desenvolvimento e na estruturação das habilidades cognitivas, comportamentais e emocionais⁽¹⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾.

No que concerne às dimensões da coparentalidade (cooperação, conflito e triangulação), a similaridade entre os resultados obtidos neste estudo e a média da escala original⁽¹⁵⁾ indicam que o exercício de coparentalidade destes pais está dentro da média, indicador positivo, constatando assim, modo saudável de exercer as funções coparentais. Dentre elas a cooperação, as trocas que os pais fazem quanto aos cuidados com o filho, apoio e respeito mútuo, lealdade⁽⁵⁾. Em relação a isso, pode-se notar que o fato da função coparental estar dentro da média reflete-se positivamente nos adolescentes da amostra, dado o baixo índice de problemas emocionais e de comportamento identificados. Nesta amostra, apenas sete

adolescentes apresentaram sintomas externalizantes e nenhum com sintomas internalizantes. Esses resultados estão em consonância com estudos anteriores, confirmando que aspectos familiares podem ser protetivos do ponto de vista emocional quando há coerência no exercício da coparentalidade⁽²⁾⁽³⁾⁽⁷⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾.

No entanto, neste estudo algumas associações entre o uso de SPAs e o conflito pais-filhos foram constatadas. Os preditores mais robustos para o consumo de álcool pelos adolescentes foram as variáveis relacionadas ao pai. Observou-se também que a cooperação coparental do pai foi negativa, sendo protetora para consumo de álcool. Enquanto a intensidade do conflito do adolescente com o pai e o conflito coparental do pai com a mãe são positivos. Isto é, predizem mais consumo de álcool. Da mesma forma, constatou-se que o uso de álcool correlacionou-se a conflitos com a mãe relacionados a “sair à noite” ($r=0,289$; $p<0,001$), indicando que, na amostra pesquisada esse tipo de conflito entre mãe e filho repercute no uso de álcool.

O uso de maconha correlacionou-se positivamente com conflito com o pai relacionado ao “uso de drogas” ($r=0,582$; $p<0,001$). Também observou-se que o uso de maconha pelo adolescente estava correlacionado a maior intensidade do conflito com pai, caracterizado por “discutir intensamente ou gritar” ($r=0,538$; $p<0,001$) e “bater ou atirar coisas um no outro” ($r= 0,912$; $p<0,001$). De modo semelhante ao estudo que sugere que a parentalidade negativa, caracterizada pela crítica nas interações entre pais e adolescentes aumenta o risco de uso de SPAs, possivelmente porque a parentalidade hostil e conflituosa reduz a proximidade emocional entre pais e adolescentes. O sentimento de excesso discussões familiares pode levar os adolescentes a evitar discussões, levando à diminuição do monitoramento dos pais, ao aumento do contato com colegas de risco e ao uso de substâncias. Além disso, os conflitos familiares podem levá-los a usar substâncias como forma de controlar suas emoções⁽¹³⁾. Dessa forma, para a amostra estudada, os conflitos familiares apresentam-se como preditores para problemas de comportamento, bem como uso de SPAs, o que está em consonância com outros estudos⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽²⁰⁾⁽²⁷⁾⁽²⁶⁾.

Outros resultados semelhantes aos encontrados neste estudo foram demonstrados em investigações prévias. Em um estudo realizado com 1.421 adolescentes, de Chicago (Estados Unidos), o qual investigou a relação entre o

conflito familiar na infância e o uso de substâncias na adolescência. Os resultados evidenciaram uma associação significativa entre o conflito familiar e o uso de SPAs na adolescência⁽³⁾. Em outra investigação com estudantes do Rio Grande do Sul (RS), adolescentes que referiram um relacionamento ruim ou péssimo com o pai ou com a mãe apresentaram consumo de SPAs significativamente maior do que aqueles que referiram um relacionamento ótimo ou bom com seus genitores⁽²⁶⁾.

Os principais preditores para o consumo de álcool pelos adolescentes foram as variáveis relacionadas ao pai. Enquanto a intensidade do conflito do adolescente com o pai e o conflito coparental do pai com a mãe são positivos, predizem mais consumo de álcool. Também de acordo com estudos que constataram que as características disfuncionais como laços familiares conflitivos e acúmulo de tensões como fatores de risco para uso de SPAs⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾. Para os adolescentes desta amostra as contribuições do pai tem um papel preponderante às da mãe para o consumo de SPAs.

Em conjunto esses resultados sugerem que podem existir relações entre uso de SPAs e problemas familiares, principalmente no que se refere aos conflitos do pai tanto com a mãe (coparentalidade) quanto com os filhos (conflito pai-filho). Por outro lado, bons níveis de cooperação coparental do pai tem função de proteção dos problemas psicológicos e de comportamentos em adolescentes, bem como do uso de SPAs. A coesão familiar também apresenta-se como fator de proteção dos problemas psicológicos e de comportamentos nos adolescentes desta amostra. O que é interessante porque essa variável fala da família como um todo, a percepção dos adolescentes quando há um ambiente familiar coeso, com proximidade afetiva.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se que os dados encontrados são relevantes para a prevenção ao uso de SPAs, uma vez que podem servir de embasamento empírico para a prática dos profissionais que atuam no contexto de prevenção ao uso de SPAs. Por exemplo, ações preventivas podem focalizar-se na observação da dinâmica familiar, como a coesão familiar e o exercício da coparentalidade. Especialmente, nas contribuições do pai, visto que o conflito coparental pode constituir-se como um

preditor de problemas emocionais e de comportamento na vida adulta, bem como uso problemático e/ou dependência de SPAs⁽³⁾⁽¹³⁾. Nesse sentido, entende-se a família como fator de proteção e/ou prevenção da iniciação desse uso, o que está de acordo com estudos prévios⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

As relações familiares podem desempenhar um importante papel na mediação do funcionamento cognitivo e emocional de seus membros. A literatura corrobora que a presença de uma relação saudável entre pais e filhos é um fator importante na prevenção de psicopatologias, bem como do uso de SPAs⁽³¹⁾. Em termos de implicações práticas, os resultados deste estudo revelam que profissionais que atuam com famílias em programas de prevenção e tratamento do uso de SPAs⁽³²⁾ devem ser treinados no sentido de considerar em seu trabalho a dinâmica familiar, incluindo orientações sobre o exercício da coparentalidade de modo coerente e coeso.

Nesse sentido, os resultados obtidos reforçam a importância de incluir ambos progenitores/ cuidadores nas intervenções, visto que as mães costumam ser mais presentes nesse tipo de iniciativa. Os dados desse estudo reforçam a relevância do papel paterno. Pensa-se que este fator pode-se constituir como protetivo para o uso a experimentação ou uso precoce de SPAs por adolescentes. Ademais, os estudos epidemiológicos e programas educativos são favoráveis ao desenvolvimento de estratégias de prevenção, podendo haver parceria e fortalecimento através das políticas públicas de saúde na escola, por exemplo.

Por fim, como limitação deste estudo, compreende-se que estes achados não podem ser generalizados para representar todos adolescentes e suas famílias, pois a seleção amostral não se deu de forma aleatória e o tamanho amostral não é expressivo. Por outro lado, os resultados obtidos podem ser compreendidos no contexto da realidade de adolescentes do interior do país. Por se tratar de características uma amostra rural, pode oferecer *insights* importantes sobre a população pesquisada, pois sua abrangência compreendeu todo o Município de Chapadão do Lageado (SC).

Também como limitação devemos considerar que pode ter havido viés de desejabilidade social, pois os dados indicaram índices de consumo de SPAs inferiores ao esperado, quando comparados a estudos de prevalência com adolescentes brasileiros. Principalmente, quanto à prevalência do consumo de

substâncias psicoativas ilícitas (maconha, cocaína, entre outras). A abstenção de respostas encontrada nesta amostra também pode reforçar a idéia de viés de desejabilidade social. Os aspectos discutidos podem ter resultado na subestimação dos percentuais de prevalência do uso de SPAs na mostra pesquisada. Portanto, em futuros estudos pode ser considerada a possibilidade de triangulação dos dados, incluindo outros informantes. Por exemplo, pode-se considerar a participação dos pais para melhor avaliar as correlações dos sobre os aspectos familiares em relação ao uso de SPAs.

NOTA DAS AUTORAS

As autoras declaram não haver conflitos de interesses para esse estudo e que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

10 REFERÊNCIAS

1. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Alcohol use among adolescents: concepts, epidemiological characteristics and etiopatogenic factors. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2004 May [cited 2016 Nov 18];26:14–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
2. Mosmann CP. Coparentalidade e sintomas psicológicos dos filhos: percepções de adolescentes de famílias nucleares e separadas. Porto Alegre; 2014.
3. Falcke D, Hess ARB. Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: Uma revisão sistemática da literatura. *Psico-USF* [Internet]. 2013;18(2):263–76. Available from: www.scielo.br.
4. Cerutti F. O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA E A RELAÇÃO COM AS ATITUDES PARENTAIS [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 24]. Available from: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5645/1/000453494-Texto%2bParcial-0.pdf>.
5. Riina EM, McHale SM. Bidirectional influences between dimensions of coparenting and adolescent adjustment. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Apr 25];43(2):257–69. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3769435&tool=pmcentr>

ez&rendertype=abstract.

6. Malta D, Porto D, Melo F. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. Rev Bras [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 16]; Available from: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/7735>.
7. Mosmann CP, Gross PR de C. Fatores Conjugais, coparentais e parentais como preditores de sintomas internalizantes e externalizantes dos filhos. XXII Most Iniciação Científica e Tecnológica [Internet]. Unisinos; 2014 [cited 2016 Nov 14];470–1. Available from: <http://www.unisinos.br/eventos/xxii-mostra-de-iniciacao-cientifica-e-tecnologica-ex121737>.
8. Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2005. p. 888–95.
9. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares Prevalence and risk factors associated with drug use among school students, Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2002;36(1):40–6. Available from: www.fsp.usp.br/rsp.
10. Andrade ME de. Consumo de Substâncias Psicoativas por adolescentes Estudantes de escolas Públicas Estaduais na Grande Aracajú/ SE. Diss Mestr. 2016.
11. Laranjeira R (Supervisão), et Al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Inst Nac Ciência e Tecnol para Políticas Públicas Álcool e Outras Drog (INPAD), UNIFESP [Internet]. 2014; Available from: inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relatório.pdf.
12. Hingson RW, Heeren T, Winter MR, R S, R H, BF G, et al. Age at Drinking Onset and Alcohol Dependence. Arch Pediatr Adolesc Med [Internet]. American Medical Association; 2006 Jul 1 [cited 2016 Nov 2];160(7):739. Available from: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpedi.160.7.739>.
13. Chaplin TM, Hansen A, Simmons J, Mayes LC, Hommer RE, Crowley MJ. Parental-adolescent drug use discussions: physiological responses and associated outcomes. J Adolesc Health [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Mar 15];55(6):730–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4393944&tool=pmcentr ez&rendertype=abstract>.
14. Cerutti F, de Lima Argimon II. RELACIONAMENTO PAIS E FILHOS E AS IMPLICAÇÕES NO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA [Internet]. Perspectivas en Psicología. 2015 [cited 2016 Apr 24]. p. 57–65. Available from: <http://www.seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/view/203>.

15. ROCHA MM DA. Evidências de Validade do “Inventário de Autoavaliação para Adolescentes” (YSR/2001) para a população brasileira. Univ SÃO PAULO Inst Psicol. 2012.
16. Vargas D de, Soares J, Leon E, Pereira CF, Ponce TD. O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. Saúde Debate [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 24];V. 39, N. :782–91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00782.pdf>.
17. Massola GM, Silveiras EFM. A percepção do distúrbio de comportamento infantil por agentes sociais versus encaminhamento para atendimento psicoterapêutico. Rev Interam Psicol [Internet]. 2005;39(1):139–50. Available from: http://www.qualificar-fp.pt/files/psicopatologia_disturbios.pdf.
18. Baggio L, Palazzo LS, Aerts DRG de C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. Cad Saude Publica. 2009;25(1):142–140.
19. Frizzo GB, Kreutz CM, Schmidt C, Piccinini CA, Bosa C. O conceito de coparentalidade e suas implicações para a pesquisa e para a clínica. Rev Bras crescimento e Desenvolv Hum [Internet]. Centro de Estudos de Crescimento e Desenvolvimento do Ser Humano; 2005 [cited 2015 Nov 14];15(3):84–93. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
20. Samek DR, Keyes MA, Hicks BM, Bailey J, McGue M, Iacono WG. General and specific predictors of nicotine and alcohol dependence in early adulthood: genetic and environmental influences. J Stud Alcohol Drugs [Internet]. 2014 Jul [cited 2016 Apr 25];75(4):623–34. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4108603&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
21. Creswell JW. Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3 ed. Artmed, editor. Porto Alegre; 2010.
22. Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG, Organization WH. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: a manual for use in primary care / prepared by R. Humeniuk [et al]. Geneva : World Health Organization; 2010.
23. Henrique I, Micheli D De, Lacerda R. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev Assoc Med [Internet]. 2004 [cited 2016 Nov 10]; Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v50n2/20784.pdf>.
24. Wagner GA, Andrade AG de. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. Rev Psiquiatr Clínica [Internet]. Faculdade

- de Medicina da Universidade de São Paulo; 2008 [cited 2016 Nov 20];35:48–54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
25. Peuker AC, Fogaça J, Bizarro L. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicol Teor e Pesqui* [Internet]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*; 2006 Aug [cited 2016 Nov 20];22(2):193–200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
26. Tavares BF, Béria JU, Lima MS de. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2004 Dec [cited 2016 Nov 20];38(6):787–96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
27. Sanchez PV. La experiencia vinculante afectiva del sujeto adolescente infractor. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv.* 2012;10(1):453–65.
28. Guimarães ABP, Hochgraf P, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiquiatr Clínica.* 2009;36(2):69–74.
29. Ferriani MDG, Mosqueda-Díaz A. Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2011;19:789–95. Available from: www.eerp.usp.br/rlae.
30. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2005;10(3):707–17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300027&nrm=isso.
31. Teodoro MLM, Cardoso BM, Freitas ACH. Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. *Psicol Reflexão e Crítica* [Internet]. *PRC*; 2010 [cited 2016 Nov 20];23(2):324–33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
32. Corradi-Webster CM, Esper LH, Pillon SC. Relato de Experiência. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):331–4.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta investigação atingiu-se o objetivo central de caracterizar o perfil de consumo de SPAs, as dimensões da coparentalidade (cooperação, conflito e triangulação) e do conflito pais-filhos em problemas emocionais e de comportamento em adolescentes. Além disso, foi possível discutir estas relações.

Em relação ao perfil de consumo de SPAs, os resultados da pesquisa mostraram que as drogas legais como o álcool e o tabaco são mais comuns de uso, o que está de acordo com a literatura específica da área. Constatou-se que quase metade (49,2%) dos adolescentes pesquisados indicaram já ter feito uso de álcool e 8,7% tabaco. Pode-se observar que os preditores mais robustos para o consumo de álcool pelos adolescentes foram as variáveis relacionadas ao pai. Além disso, foi possível demonstrar que a cooperação coparental do pai é negativa, sendo protetora para consumo de álcool. Por outro lado, a intensidade do conflito do adolescente com o pai e o conflito coparental do pai com a mãe são positivos. Isto é, predizem mais consumo de álcool.

No que concerne às dimensões da coparentalidade (cooperação, conflito e triangulação), a similaridade entre os resultados obtidos neste estudo e a média da escala original⁽¹⁹⁾ indicam que o exercício de coparentalidade destes pais, na percepção dos adolescentes, está dentro da média. Sendo que o aspecto da cooperação refere-se as trocas que os pais fazem quanto aos cuidados com o filho, apoio, respeito mútuo e lealdade. Já o conflito coparental diz respeito às brigas e discussões relacionadas à parentalidade, críticas, desunião ou culpa. Por fim, a triangulação contempla a coalizão formada entre o adolescente com um dos pais e o envolvimento do adolescente no conflito coparental. Em relação a isso, o fato da função coparental estar dentro da média pode explicar o baixo índice de problemas de comportamento identificado na amostra. Visto que, apenas sete adolescentes apresentaram sintomas externalizantes, um percentual de 5,6% do total pesquisado (n=126) e nenhum adolescente foi identificado com sintomas internalizantes.

Quanto conflito pais-filhos e sua relação com sintomas psicológicos notou-se que essa natureza de conflito pode impactar no consumo de SPAs. Pois, constatou-se que o uso de álcool correlacionou-se a conflitos com a mãe relacionados a “sair à noite”. Em relação ao consumo de SPAs ilícitas, pode-se constatar que o us

maconha estava correlacionado ao com conflito com o pai, motivado pelo “uso de drogas”. O uso de maconha pelo adolescente estava correlacionado a maior intensidade deste conflito com pai, caracterizado por “discutir intensamente ou gritar” e “bater ou atirar coisas um no outro”. Esses achados parecem confirmar que os conflitos familiares constituem-se como preditores para problemas de comportamento, bem como do uso de SPAs.

Em conjunto, esses resultados sugerem que existem relações entre uso de SPAs e problemas familiares. Também indicam ainda que podemos considerar o papel da família como fator de proteção para o consumo de drogas. Os dados permitiram constatar que a família que exerce a coparentalidade com coerência tem função de proteção dos problemas psicológicos e de comportamentos em adolescentes, bem como do uso de SPAs⁽²⁰⁾.

Ressalta-se que os resultados encontrados são relevantes para a de prevenção ao uso de SPAs, uma vez que podem servir de embasamento empírico para a prática dos profissionais que atuam no contexto de prevenção ao uso de drogas. A implicação prática disso, é que deve-se considerar nas abordagens preventivas e de tratamento a importância do exercício positivo da coparentalidade especialmente as contribuições do pai. Pois, o conflito coparental tem sido considerado preditor para problemas emocionais e de comportamento na vida adulta, bem como uso de SPAs⁽³⁾⁽⁴⁾.

Como conclusão, destaca-se que as relações familiares desempenham um papel relevante e decisivo na mediação do funcionamento emocional de seus membros. A presença de uma relação saudável entre pais e filhos é um fator importante na prevenção de psicopatologias, bem como do uso de SPAs⁽²⁰⁾. Os resultados desta investigação, também indicam a necessidade urgente de qualificação do trabalho com famílias, tanto na rede pública quanto privada, no sentido de orientá-las para o exercício da coparentalidade de modo a ser fator de prevenção SPAs.

Por fim, destaca-se ainda que os estudos epidemiológicos e programas educativos são favoráveis ao desenvolvimento de estratégias de prevenção, podendo haver parceria e fortalecimento através das políticas públicas de saúde na escola. Neste sentido, educação em saúde deve ser utilizada como estratégia de proteção, promoção e prevenção de riscos à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mosmann CP. Coparentalidade e sintomas psicológicos dos filhos: percepções de adolescentes de famílias nucleares e separadas. Porto Alegre; 2014.
2. UNODC. World drug report. Trends in Organized Crime. 2015.
3. Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2005. p. 888–95.
4. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares Prevalence and risk factors associated with drug use among school students, Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2002;36(1):40–6. Available from: www.fsp.usp.br/rsp.
5. Laranjeira R (Supervisão), et Al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Inst Nac Ciência e Tecnol para Políticas Públicas Álcool e Outras Drog (INPAD),UNIFESP [Internet]. 2014; Available from: inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relatório.pdf.
6. Elicker E, Palazzo L dos S, Aerts DRG de C, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. Epidemiol e Serviços Saúde [Internet]. 2015;24(3):399–410. Available from: www.scielosp.org/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00399.pdf.
7. Hingson RW, Heeren T, Winter MR, R S, R H, BF G, et al. Age at Drinking Onset and Alcohol Dependence. Arch Pediatr Adolesc Med [Internet]. American Medical Association; 2006 Jul 1 [cited 2016 Nov 2];160(7):739. Available from: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpedi.160.7.739>.
8. Chaplin TM, Hansen A, Simmons J, Mayes LC, Hommer RE, Crowley MJ. Parental-adolescent drug use discussions: physiological responses and associated outcomes. J Adolesc Health [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Mar 15];55(6):730–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4393944&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
9. Falcke D, Hess ARB. Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: Uma revisão sistemática da literatura. Psico-USF [Internet]. 2013;18(2):263–76. Available from: www.scielo.br.
10. Massola GM, Silveiras EFM. A percepção do distúrbio de comportamento infantil por agentes sociais versus encaminhamento para atendimento psicoterapêutico. Rev Interam Psicol [Internet]. 2005;39(1):139–50. Available from: http://www.qualificar-fp.pt/files/psicopatologia_disturbios.pdf.

11. Baggio L, Palazzo LS, Aerts DRG de C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica*. 2009;25(1):142–140.
12. Moreira DP, Vieira, Luiza Jane Eyre de Souza Pordeus AMJ, Lira SVG, Luna GLM, Silva JG e, Machado M de FAS. Exposição à violência entre adolescentes de uma comunidade de baixa renda no Nordeste do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2013;18(5):1273–82.
13. Carlini CMA, Carlini EA, Noto AR, Nappo SA, Galduróz JCF, Fonseca AM, et al. Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras [Internet]. CEBRID -- Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. 2004 [cited 2015 Nov 29]. p. 249. Available from: <http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/Levantamento-Nacional-sobre-o-Uso-de-Drogas-entre-Crian%C3%A7as-e-Adolescentes-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Rua-nas-27-Capitais-Brasileiras-2003.pdf>.
14. Guimarães ABP, Hochgraf P, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiquiatr Clínica*. 2009;36(2):69–74.
15. Frizzo GB, Kreutz CM, Schmidt C, Piccinini CA, Bosa C. O conceito de coparentalidade e suas implicações para a pesquisa e para a clínica. *Rev Bras crescimento e Desenvolv Hum* [Internet]. Centro de Estudos de Crescimento e Desenvolvimento do Ser Humano; 2005 [cited 2015 Nov 14];15(3):84–93. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
16. Margolin G, Gordis EB, John RS. Coparenting: a link between marital conflict and parenting in two-parent families. *J Fam Psychol* [Internet]. 2001 Mar [cited 2015 Nov 25];15(1):3–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11322083>.
17. Benchaya MC, Bisch NK, Moreira TC, Ferigolo M, Barros HMT. Pais não autoritativos e o impacto no uso de drogas: a percepção dos filhos adolescentes. *J Pediatr J Pediatr (Rio J)*. 2011;87(3):238–44.
18. Faler CS, Camara SG, Aerts DRGC, Alves GG, Beria JU. Características psicossociais familiares e uso de tabaco, álcool e outras drogas relacionadas à gravidez na adolescência. *Cad Saude Publica*. 2013;29(8):1654–63.

ANEXO 1 - CARTA DE APROVAÇÃO DO PROJETO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão março/2008

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA RESOLUÇÃO 144/2014

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 14/152 **Versão do Projeto:** 14/10/2014 **Versão do TCLE:** 14/10/2014

Coordenadora:

Profª. Dra. Clarisse Pereira Mosmann (PPG em Psicologia)

Título: Coparentalidade e sintomas psicológicos dos filhos: percepções de adolescentes de famílias nucleares e separadas.

Parecer: O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 466/12, item XI.2, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 14 de outubro de 2014.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

ANEXO 2 - INSTRUMENTOS

Nome: _____ Registro _____

Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mesalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

• FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...)?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu?

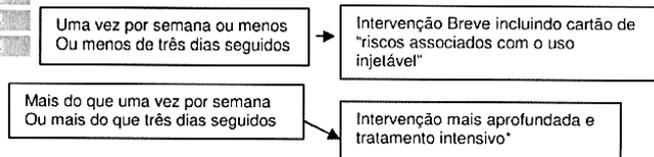
	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Álcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.
 Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive).
 Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.
 Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
 Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

RESPONDA O QUESTIONÁRIO SOBRE COMO VOCÊ SE SENTE E COMO SÃO SEUS COMPORTAMENTOS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES:

Marque 0 se a frase NÃO É VERDADEIRA sobre você Marque 1 caso a afirmação é ALGUMAS VEZES VERDADEIRA Marque 2 se é MUITO VERDADEIRO sobre você	NÃO é verdade	ALGUMAS VEZES é verdade	SEMPRE é verdade
1. Comporto-me de maneira infantil, como se tivesse menos idade	0	1	2
2. Tomo bebida alcoólica com aprovação de meus pais	0	1	2
3. Discuto muito	0	1	2
4. Não termino as coisas que começo	0	1	2
5. Há poucas coisas que me divertem	0	1	2
6. Gosto de animais	0	1	2
7. Sou convencido (a) e gosto de me exhibir	0	1	2
8. Sou distraído (a), não consigo prestar atenção por muito tempo	0	1	2
9. Não consigo tirar certos pensamentos da minha cabeça	0	1	2
10. Sou agitado (a), não consigo parar quieto (a)	0	1	2
11. Sou muito dependente dos outros	0	1	2
12. Sinto-me só	0	1	2
13. Sinto-me confuso (a), como se estivesse num nevoeiro	0	1	2
14. Choro muito	0	1	2
15. Sou muito honesto (a)	0	1	2
16. Sou cruel com as outras pessoas	0	1	2
17. Sinto-me no mundo da lua	0	1	2
18. Machuco-me de propósito ou já tentei me matar	0	1	2
19. Quero que me dêem muita atenção	0	1	2
20. Destruo minhas próprias coisas	0	1	2
21. Destruo coisas dos outros	0	1	2
22. Desobedeço aos meus pais	0	1	2
23. Sou desobediente na escola	0	1	2
24. Não me alimento direito	0	1	2
25. Não me dou bem com outros jovens	0	1	2
26. Não me sinto culpado (a) depois de fazer alguma coisa que não devia	0	1	2
27. Tenho ciúmes dos outros	0	1	2
28. Não respeito as regras da minha casa, da escola ou de outros lugares	0	1	2
29. Tenho medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola	0	1	2
30. Tenho medo de ir à escola	0	1	2
31. Tenho medo de pensar ou fazer alguma coisa ruim	0	1	2
32. Sinto que tenho que ser perfeito (a)	0	1	2
33. Sinto que ninguém gosta de mim	0	1	2
34. Acho que os outros me perseguem	0	1	2
35. Sinto-me inferior ou desprezível	0	1	2
36. Machuco-me por acidente muitas vezes	0	1	2
37. Meto-me em muitas brigas	0	1	2
38. Sou motivo de gozação frequentemente	0	1	2
39. Ando com jovens que se metem em brigas	0	1	2
40. Ouço sons ou vózes que outras pessoas não escutam	0	1	2
41. Ajo sem pensar	0	1	2
42. Prefiro estar sozinho (a) do que na companhia de outros	0	1	2
43. Minto ou engano	0	1	2
44. Rôo unhas	0	1	2
45. Sinto-me nervoso (a) ou tenso (a)	0	1	2
46. Algumas partes do meu corpo têm contrações ou fazem movimentos nervosos (tiques nervosos, cacoetes)	0	1	2
47. Tenho pesadelos	0	1	2
48. Os outros jovens não gostam de mim	0	1	2
49. Sou capaz de fazer algumas coisas melhor do que a maioria dos outros jovens	0	1	2
50. Sou medroso (a) ou ansioso (a)	0	1	2
51. Tenho tonturas	0	1	2
52. Sinto-me excessivamente culpado (a)	0	1	2
53. Como demais	0	1	2
54. Sinto-me cansado (a) demais sem razão	0	1	2
55. Tenho excesso de peso	0	1	2
56. Tenho sintomas físicos sem causa biológica (por questões emocionais)	0	1	2
56 a) dores	0	1	2
56 b) dor de cabeça	0	1	2



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO- 1

Nº _____

1. Idade: _____ anos	2. Sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	3. Cidade que reside: _____	
4. Qual a sua escolaridade? <input type="checkbox"/> ensino fundamental <input type="checkbox"/> ensino médio <input type="checkbox"/> graduação	6. Sua escola/universidade é: <input type="checkbox"/> pública <input type="checkbox"/> privada		
5. Situação (escolaridade): <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/> cursando			
7. Você tem namorado(a)? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	8. Caso tenha namorado(a), há quanto tempo? _____		
9. Atualmente, você está trabalhando ou realizando um estágio? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	10. Caso sim, há quanto tempo? _____		
10. Você já trabalhou ou realizou estágio anteriormente? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
11. ATUALMENTE, meu pai é: <input type="checkbox"/> casado oficialmente/mora junto com minha mãe Se sim, quanto tempo? _____ <input type="checkbox"/> separado da minha mãe Se sim, quanto tempo? _____ <input type="checkbox"/> casado com minha madrasta Se sim, quanto tempo? _____ <input type="checkbox"/> outro: _____ Se sim, quanto tempo? _____	12. ATUALMENTE, minha mãe é: <input type="checkbox"/> casada oficialmente/mora junto com meu pai Se sim, quanto tempo? _____ <input type="checkbox"/> separada do meu pai Se sim, quanto tempo? _____ <input type="checkbox"/> casada com meu padrasto Se sim, quanto tempo? _____ <input type="checkbox"/> outro: _____ Se sim, quanto tempo? _____	13. Tipo de trabalho dos seus pais: Mesmo que eles não estejam trabalhando no momento. Seja específico, por exemplo, mecânico de automóveis, professora de ensino médio, médico, administrador, operário, empregada doméstica, vendedor de sapatos, sargento do exército. Pai: _____ Mãe: _____	
14. Qual a situação atual de emprego de seus pais? Pai: <input type="checkbox"/> empregado <input type="checkbox"/> desempregado <input type="checkbox"/> aposentado <input type="checkbox"/> outro. Especifique: _____ Mãe: <input type="checkbox"/> empregada <input type="checkbox"/> desempregada <input type="checkbox"/> aposentada <input type="checkbox"/> outro. Especifique: _____			
15. Qual é a escolaridade de seus pais? Pai: <input type="checkbox"/> sem instrução <input type="checkbox"/> ensino fundamental/1º grau incompleto <input type="checkbox"/> ensino fundamental/1º grau completo <input type="checkbox"/> ensino médio/2º grau incompleto <input type="checkbox"/> ensino médio/2º grau completo <input type="checkbox"/> ensino técnico incompleto <input type="checkbox"/> ensino técnico completo <input type="checkbox"/> ensino superior/faculdade incompleto <input type="checkbox"/> ensino superior/faculdade completo <input type="checkbox"/> não sei			Mãe: <input type="checkbox"/> sem instrução <input type="checkbox"/> ensino fundamental/1º grau incompleto <input type="checkbox"/> ensino fundamental/1º grau completo <input type="checkbox"/> ensino médio/2º grau incompleto <input type="checkbox"/> ensino médio/2º grau completo <input type="checkbox"/> ensino técnico incompleto <input type="checkbox"/> ensino técnico completo <input type="checkbox"/> ensino superior/faculdade incompleto <input type="checkbox"/> ensino superior/faculdade completo <input type="checkbox"/> não sei
16. Você tem irmãos? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Caso sim: 17. Quantos? _____ 18. Qual a idade de cada um? _____	19. Quem mora com você? <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> padrasto <input type="checkbox"/> madrasta <input type="checkbox"/> irmãos por parte de pai e mãe <input type="checkbox"/> irmãos por parte de mãe <input type="checkbox"/> irmãos por parte de pai <input type="checkbox"/> outros. Quem? _____		
20. Para fins de pesquisa, por favor, marque qual a sua renda familiar: <input type="checkbox"/> Até R\$ 1.448,00 <input type="checkbox"/> De R\$4.344,00 a R\$ 5.792,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 10.860,00 a R\$ 14.480,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 1.448,00 a R\$ 2.896,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 5.792,00 a R\$ 7.240,00 <input type="checkbox"/> Mais de R\$ 14.480,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 2.896,00 a R\$ 4.344,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 7.240,00 a R\$ 10.860,00			
21. A qual classe social você acredita que pertence sua família? <input type="checkbox"/> Muito baixa <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Média Baixa <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Média Alta <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Muito Alta			
22. Qual a sua religião? <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Outra Qual? _____			
23. O quanto você se considera praticante da religião? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Nem muito e nem pouco <input type="checkbox"/> Muito			
24. Você já fez tratamento psicológico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Qual tipo? <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Grupo Qual o motivo principal para a busca do tratamento psicológico? _____			
25. Seus pais já fizeram algum tipo de tratamento psicológico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim PAI: Qual? <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Casal <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Grupo Qual o motivo principal para a busca do tratamento psicológico? _____ MÃE: Qual? <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Casal <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Grupo Qual o motivo principal para a busca do tratamento psicológico? _____			

Nos itens abaixo estão listados comportamentos que você PODE OU NÃO ter realizado. Por favor, indique quais dessas ações você realizou ou tentou realizar de forma INTENCIONAL em algum momento da sua vida.	Nunca	1 Vez	2 a 3 Vezes	4 a 5 Vezes	6 ou mais Vezes
1. Danificar propriedade pertencente à sua escola, faculdade ou universidade	0	1	2	3	4
2. Roubar algo que custe entre R\$ 20 e R\$ 200 (por exemplo, camisa, relógio, perfume, sapato, dinheiro ou outros)	0	1	2	3	4
3. Desobedecer a um guarda ou sinalização de trânsito enquanto dirige	0	1	2	3	4
4. Participar de brigas de gangue	0	1	2	3	4
5. Beber em espaços públicos (por exemplo, ruas ou praças)	0	1	2	3	4
6. Bater ou balançar um veículo de um desconhecido, apenas para ativar o alarme	0	1	2	3	4
7. Trapacear em provas ou em outros processos de avaliação (por exemplo, copiar resposta, dar informações falsas, colar de livros ou comprar gabaritos)	0	1	2	3	4
8. Bater ou ameaçar bater em pessoas que não sejam da sua família	0	1	2	3	4
9. Roubar objetos de vias públicas (por exemplo, placas, sinalização de trânsito ou lixeiras)	0	1	2	3	4
10. Usar uma arma (faca, revólver canivete, etc.) para obter dinheiro ou outros bens de alguém	0	1	2	3	4
11. Danificar poltronas de ônibus, de cinema ou de espaços públicos (praças, hospitais, etc.)	0	1	2	3	4
12. Entrar em local proibido (por exemplo, obras, casas abandonadas, propriedade particular)	0	1	2	3	4
13. Danificar ou destruir objetos pertencentes a alguém da sua família	0	1	2	3	4
14. Ser expulso da escola	0	1	2	3	4
15. Ser barulhento, desordeiro ou indisciplinado em locais com grande concentração de pessoas (cinema, reuniões, espaços públicos)	0	1	2	3	4
16. Pegar bicicleta de um desconhecido e ficar com ela	0	1	2	3	4
17. Ser expulso ou suspenso de sala de aula por mau comportamento	0	1	2	3	4
18. Consumir bebida alcoólica (cerveja, vodka, cachaça, vinho, etc.) enquanto menor de idade	0	1	2	3	4
19. Ameaçar verbalmente alguém para conseguir dinheiro ou outros bens	0	1	2	3	4
20. Usar maconha, cocaína, crack ou outras drogas	0	1	2	3	4
21. Roubar objeto do interior de um carro	0	1	2	3	4
22. Esvaziar pneus de veículos, apenas por diversão	0	1	2	3	4
23. Mentir sobre a sua idade para comprar algo ou entrar em algum lugar (por exemplo, bebidas alcoólicas, filmes, revistas e festa para maiores de idade)	0	1	2	3	4
24. Atear fogo a veículos, casas ou outros objetos que não pertencem a você	0	1	2	3	4
25. Vender maconha, cocaína, crack ou outras drogas	0	1	2	3	4
26. Jogar objetos como pedras ou garrafas para assustar ou machucar alguém	0	1	2	3	4
27. Roubar algo que custe menos de R\$ 20 (por exemplo, jornais, revistas, pacote de chiclete ou dinheiro)	0	1	2	3	4
28. Passar trote para serviços de emergência (por exemplo, bombeiro, polícia ou defesa civil)	0	1	2	3	4
29. Entrar ilegalmente (sem pagar) em cinemas, ônibus, trem, restaurante, festa, etc.	0	1	2	3	4
30. Usar arma (faca, revólver, canivete) em uma briga	0	1	2	3	4
31. Comprar bebida alcoólica para menores de idade	0	1	2	3	4
32. Ficar com dinheiro que um atendente (caixa ou cobrador) lhe deu a mais por engano	0	1	2	3	4
33. Receber dinheiro para ter relações sexuais com alguém	0	1	2	3	4
34. Roubar algo que custe mais de R\$ 200 (desconsiderar roubo de veículos)	0	1	2	3	4
35. Comprar objetos roubados	0	1	2	3	4
36. Usar da força física para obter dinheiro ou objetos de alguém	0	1	2	3	4

Marque 0 se a frase NÃO É VERDADEIRA sobre você Marque 1 caso a afirmação é ALGUMAS VEZES VERDADEIRA Marque 2 se é MUITO VERDADEIRO sobre você	NÃO é verdade	ALGUMAS VEZES é verdade	SEMPRE é verdade
56 c) náusea, enjoos ou mal estar	0	1	2
56 d) problemas com os olhos	0	1	2
56 e) problemas de pele	0	1	2
56 f) dores de estômago	0	1	2
56 g) vômitos	0	1	2
56 h) outros	0	1	2
57. Ataco fisicamente outras pessoas	0	1	2
58. Fico cutucando o nariz, a pele ou outras partes do corpo	0	1	2
59. Posso mostrar-me bastante amigável	0	1	2
60. Gosto de tentar coisas novas	0	1	2
61. Não vou bem na escola	0	1	2
62. Sou desastrado (a), desajeitado (a), descoordenado (a)	0	1	2
63. Prefiro estar com adolescentes mais velhos do que com os da minha idade	0	1	2
64. Prefiro estar com adolescentes mais novos do que com os da minha idade	0	1	2
65. Recuso-me a falar	0	1	2
66. Repito certos atos várias vezes seguidas (compulsões)	0	1	2
67. Fujo de casa	0	1	2
68. Grito muito	0	1	2
69. Sou reservado (a), fechado (a), guardo as coisas para mim mesmo(a)	0	1	2
70. Vejo coisas que outras pessoas não conseguem ver	0	1	2
71. Fico constrangido (sem jeito) na frente dos outros com facilidade	0	1	2
72. Provoco incêndios	0	1	2
73. Sou capaz de fazer bem os trabalhos manuais	0	1	2
74. Gosto de me exibir ou fazer palhaçadas	0	1	2
75. Sou tímido (a)	0	1	2
76. Durmo menos que a maioria dos adolescentes	0	1	2
77. Durmo mais que a maioria dos adolescentes durante o dia e/ou durante a noite	0	1	2
78. Sou desatento (a) ou me distraio facilmente	0	1	2
79. Tenho problemas de fala	0	1	2
80. Luto pelos meus direitos (por aquilo que acredito)	0	1	2
81. Roubo coisas em casa	0	1	2
82. Roubo coisas em outros lugares	0	1	2
83. Junto coisas que não necessito, nem utilizo	0	1	2
84. Faço coisas que outras pessoas acham estranhas	0	1	2
85. Tenho pensamentos que outras pessoas acham estranhos	0	1	2
86. Sou teimoso (a)	0	1	2
87. Tenho mudanças súbitas de humor ou sentimentos	0	1	2
88. Gosto de estar com outras pessoas	0	1	2
89. Sou desconfiado (a)	0	1	2
90. Falo palavrões ou sobre assuntos sexuais quando não devo	0	1	2
91. Penso em me matar	0	1	2
92. Gosto de fazer as pessoas rirem	0	1	2
93. Falo muito	0	1	2
94. Gozo da cara dos outros	0	1	2
95. Tenho um temperamento exaltado, sou esquentado (a)	0	1	2
96. Penso muito em sexo	0	1	2
97. Ameaço ferir as pessoas	0	1	2
98. Gosto de ajudar aos outros	0	1	2
99. Eu fumo cigarro	0	1	2
100. Tenho problemas para dormir	0	1	2
101. Falto a algumas aulas ou não vou à escola	0	1	2
102. Não tenho muita energia	0	1	2
103. Estou infeliz, triste ou deprimido (a)	0	1	2
104. Falo mais alto do que a maioria dos adolescentes	0	1	2
105. Uso drogas	0	1	2
106. Tento ser justo (a) com os outros	0	1	2
107. Gosto de uma boa piada	0	1	2
108. Gosto de viver tranquilamente	0	1	2
109. Tento ajudar as outras pessoas quando eu posso	0	1	2
110. Gostaria de ser do sexo oposto ao meu	0	1	2
111. Evito envolver-me com outras pessoas	0	1	2
112. Preocupo-me muito	0	1	2

QUESTIONÁRIOS SOBRE A MÃE

No ÚLTIMO ANO, com que frequência eu e minha MÃE nos DESENTENDEMOS sobre:	Quase nunca	Uma vez ao mês ou menos	Diversas vezes ao mês	Quase uma vez por semana	Diversas vezes por semana	Quase todos os dias
1. Tarefas domésticas	1	2	3	4	5	6
2. Escola	1	2	3	4	5	6
3. Amizades	1	2	3	4	5	6
4. Namoro	1	2	3	4	5	6
5. Internet	1	2	3	4	5	6
6. Drogas	1	2	3	4	5	6
7. Dinheiro	1	2	3	4	5	6
8. Sair à noite	1	2	3	4	5	6

Quando você tem um desentendimento sério com sua MÃE vocês:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Discutem calmamente?	1	2	3	4	5
2. Discutem intensamente ou gritam?	1	2	3	4	5
3. Acabam batendo ou atirando coisas um no outro?	1	2	3	4	5

A respeito da tua MÃE considera as seguintes frases:	Nada verdadeiro	Pouco verdadeiro	Verdadeiro	Muito verdadeiro	Totalmente verdadeiro
1. Minha mãe fala do meu pai como uma boa pessoa.	0	1	2	3	4
2. Minha mãe me diz que meu pai é um bom pai para mim.	0	1	2	3	4
3. Antes da minha mãe deixar que eu faça algo importante, ela conversa com meu pai.	0	1	2	3	4
4. Se meu pai fica fora por um tempo, minha mãe comenta com ele coisas que aconteceram em casa.	0	1	2	3	4
5. Se minha mãe precisa de tempo livre para ela, meu pai se oferece para ficar comigo.	0	1	2	3	4
6. Minha mãe é mais rigorosa do que meu pai.	0	1	2	3	4
7. É mais fácil agradar o meu pai do que a minha mãe.	0	1	2	3	4
8. Minha mãe acha que meu pai dá muita liberdade pra mim.	0	1	2	3	4
9. Minha mãe me proíbe coisas que meu pai deixaria.	0	1	2	3	4
10. Se minha mãe tem uma briga com o meu pai, ela quer o meu apoio.	0	1	2	3	4
11. Se minha mãe tem uma briga com o meu pai, ela tenta me convencer a ficar do lado dela.	0	1	2	3	4
12. Minha mãe quer que eu apoie os interesses dela contra o meu pai.	0	1	2	3	4
13. Quando minha mãe briga com meu pai, ela me usa para influenciar ele.	0	1	2	3	4

QUESTIONÁRIOS SOBRE O PAI

No ÚLTIMO ANO, com que frequência eu e meu PAI nos DESENTENDAMOS sobre:	Quase nunca	Uma vez ao mês ou menos	Diversas vezes ao mês	Quase uma vez por semana	Diversas vezes por semana	Quase todos os dias
1. Tarefas domésticas	1	2	3	4	5	6
2. Escola	1	2	3	4	5	6
3. Amizades	1	2	3	4	5	6
4. Namoro	1	2	3	4	5	6
5. Internet	1	2	3	4	5	6
6. Drogas	1	2	3	4	5	6
7. Dinheiro	1	2	3	4	5	6
8. Sair à noite	1	2	3	4	5	6

Quando você tem um desentendimento sério com seu PAI vocês:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Discutem calmamente?	1	2	3	4	5
2. Discutem intensamente ou gritam?	1	2	3	4	5
3. Acabam batendo ou atirando coisas um no outro?	1	2	3	4	5

A respeito do teu PAI considera as seguintes frases:	Nada verdadeiro	Pouco verdadeiro	Verdadeiro	Muito verdadeiro	Totalmente verdadeiro
1. Meu pai fala da minha mãe como uma boa pessoa.	0	1	2	3	4
2. Meu pai me diz que minha mãe é uma boa mãe para mim.	0	1	2	3	4
3. Antes do meu pai deixar que eu faça algo importante, ele conversa com minha mãe.	0	1	2	3	4
4. Se minha mãe fica fora por um tempo, meu pai comenta com ela coisas que aconteceram em casa.	0	1	2	3	4
5. Se meu pai precisa de tempo livre para ele, minha mãe se oferece para ficar comigo.	0	1	2	3	4
6. Meu pai é mais rigoroso do que minha mãe.	0	1	2	3	4
7. É mais fácil agradar a minha mãe do que o meu pai.	0	1	2	3	4
8. Meu pai acha que minha mãe dá muita liberdade pra mim.	0	1	2	3	4
9. Meu pai me proíbe coisas que minha mãe deixaria.	0	1	2	3	4
10. Se meu pai tem uma briga com a minha mãe, ele quer o meu apoio.	0	1	2	3	4
11. Se meu pai tem uma briga com a minha mãe, ele tenta me convencer a ficar do lado dele.	0	1	2	3	4
12. Meu pai quer que eu apoie os interesses dele contra a minha mãe.	0	1	2	3	4
13. Quando meu pai briga com minha mãe, ele me usa para influenciar ela.	0	1	2	3	4

QUESTIONÁRIOS SOBRE A FAMÍLIA

Pense em sua FAMÍLIA como um todo ao responder as seguintes frases:	Quase nunca	Alguma vez	Às vezes	Com frequência	Quase sempre
1. Na minha família pedimos ajuda um ao outro.	1	2	3	4	5
2. Aprovamos os amigos que cada um de nós tem.	1	2	3	4	5
3. Gostamos de fazer coisas só com a nossa família.	1	2	3	4	5
4. Nos sentimos mais próximos um do outro que de pessoas de fora da família.	1	2	3	4	5
5. Gostamos de passar nosso tempo livre juntos.	1	2	3	4	5
6. Nos sentimos muito próximos uns dos outros.	1	2	3	4	5
7. Quando compartilhamos atividades, estamos todos presentes.	1	2	3	4	5
8. Facilmente pensamos em coisas que podemos fazer em família.	1	2	3	4	5
9. Consultamos uns aos outros sobre nossas decisões.	1	2	3	4	5
10. A união familiar é muito importante para nós.	1	2	3	4	5

A respeito dos teus PAIS considera as seguintes frases:	Nada verdadeiro	Pouco verdadeiro	Verdadeiro	Muito verdadeiro	Totalmente verdadeiro
1. Meus pais tomam as decisões sobre a minha educação juntos.	0	1	2	3	4
2. Se eu tenho um problema, meus pais resolvem juntos.	0	1	2	3	4
3. Meus pais formam uma dupla ruim para me educar.	0				
4. Meus pais decidem juntos assuntos importantes sobre mim.	0	1	2	3	4
5. Meus pais concordam se eu fiz algo errado ou não.	0	1	2	3	4
6. Minha mãe e meu pai definem as mesmas regras para eu cumprir.	0	1	2	3	4
7. Se existe um problema relacionado a mim, meus pais resolvem juntos.	0	1	2	3	4
8. Meus pais concordam se irão atender ou não os meus desejos e pedidos.	0	1	2	3	4
9. Se meus pais conversam sobre a minha educação, eles começam a brigar.	0	1	2	3	4
10. Meus pais brigam sobre como me educar.	0	1	2	3	4
11. Eu percebo quando meus pais brigam sobre a minha educação.	0	1	2	3	4
12. Meus pais me envolvem nas suas brigas.	0	1	2	3	4

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Meu nome é Clarisse Mosmann, sou professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e estou realizando uma pesquisa intitulada **"Coparentalidade e sintomas psicológicos dos filhos: percepções de adolescentes de famílias nucleares e separadas"**. Nosso objetivo é conhecer as percepções dos adolescentes acerca da educação que recebem de seus pais. Considerando a relevância deste tema, a colaboração de seu(a) filho(a) é muito importante para que possamos entender melhor as relações familiares e seus reflexos na saúde mental dos filhos.

Para que ele possa participar você deve autorizá-lo a responder a um questionário com perguntas de respostas objetivas, o qual será aplicado em sala de aula. As informações coletadas serão confidenciais, utilizadas somente para fins de estudo. O questionário respondido, não é identificável, e os dados serão guardados pela pesquisadora pelo período de cinco anos.

Como participante desta pesquisa, seu(a) filho(a) poderá desistir de colaborar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou comprometimento futuro para ele(a). Os riscos que a pesquisa oferece são de seu filho sentir-se desconfortável no momento da responder ao questionário. Se isso ocorrer e for necessário será providenciado pela pesquisadora o encaminhamento para atendimento psicológico no PAAS da UNISINOS. Sinta-se à vontade para solicitar orientações sobre os procedimentos envolvidos e esclarecer suas dúvidas. Você e seu filho(a) também poderão solicitar os resultados da pesquisa após a conclusão do estudo.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos que se fizerem necessários, você poderá contatar a pesquisadora Profa. Dra. Clarisse Mosmann (51) 3590.8328, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unisinos.

Este termo será assinado em duas vias, ficando uma em poder do responsável e a outra com a pesquisadora responsável.

Eu _____ autorizo meu(a) filho (a) _____ a participar deste estudo.

Data: _____, _____ de _____ de 20__ .

Nome

Assinatura do(a) responsável

Clarisse Pereira Mosmann

Nome

Assinatura da pesquisadora

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA

Caixa Postal 275 CEP 93022-000 São Leopoldo Rio Grande do Sul Brasil

ANEXO 4 - TERMO DE ASSENTIMENTO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE ASSENTIMENTO

Meu nome é Clarisse Mosmann, sou professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e estou realizando uma pesquisa intitulada **"Coparentalidade e sintomas psicológicos dos filhos: percepções de adolescentes de famílias nucleares e separadas"** Nosso objetivo é conhecer as percepções dos adolescentes acerca da educação que recebem de seus pais. Considerando a relevância deste tema, sua colaboração muito importante para que possamos entender melhor as relações familiares e seus reflexos na saúde mental dos filhos.

Se você aceitar participar irá responder a um questionário com perguntas de respostas objetivas, o qual será aplicado em sala de aula. As informações coletadas serão confidenciais, utilizadas somente para fins de estudo. O questionário respondido, não é identificável, e os dados serão guardados pela pesquisadora pelo período de cinco anos.

Como participante desta pesquisa, você poderá desistir de colaborar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou comprometimento futuro. Os riscos que a pesquisa oferece são de você sentir-se desconfortável no momento da responder ao questionário. Se isso ocorrer e for necessário será providenciado pela pesquisadora o encaminhamento para atendimento psicológico no PAAS da UNISINOS. Sinta-se à vontade para solicitar orientações sobre os procedimentos envolvidos e esclarecer suas dúvidas. Você também poderá solicitar os resultados da pesquisa após a conclusão do estudo.

Caso de dúvidas ou esclarecimentos que se fizerem necessários, você poderá contatar a pesquisadora Profa. Dra. Clarisse Mosmann (51) 3590.8328, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unisinos.

Este termo será assinado em duas vias, ficando uma em poder do participante e a outra com a pesquisadora responsável.

Data: _____, _____ de _____ de 20__ .

Nome

Assinatura do(a) participante

Clarisse Pereira Mosmann
Nome

Assinatura da pesquisadora

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA

Emi: 14.1.14
Av. Unisinos, 950 Caixa Postal 275 CEP 93022-000 São Leopoldo Rio Grande do Sul Brasil