

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE – UFCSPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE**

Mariana Canellas Benchaya

**Relações entre estilos parentais
percebidos por adolescentes e o
consumo de maconha e outras drogas**

UFCSPA

Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre

Porto Alegre
2016

Mariana Canellas Benchaya

Relações entre estilos parentais percebidos por adolescentes e o consumo de maconha e outras drogas

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Doutor.

Orientador: Dra. Helena Maria Tannhauser Barros
Coorientadora: Dra. Maristela Ferigolo

**Porto Alegre
2016**

Catálogo na Publicação

Canellas Benchaya, Mariana

Relações entre estilos parentais percebidos por adolescentes e o consumo de maconha e outras drogas / Mariana Canellas Benchaya. -- 2016.

97 p. : il., tab. ; 30 cm.

Tese (doutorado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2016.

Orientador(a): Helena Maria Tannhauser Barros ;
coorientador(a): Maristela Ferigolo.

1. estilos parentais. 2. adolescência. 3. maconha. 4. drogas de abuso. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Momento único na hora de escrever uma tese é o momento de escrever os agradecimentos. De acordo com a definição do dicionário, agradecer significa mostrar ou manifestar gratidão, reconhecer; compensar de maneira equivalente, retribuir, recompensar. Então, cabe aqui, retribuir, manifestar minha gratidão a tantas pessoas muito importantes e à tudo aquilo que acredito que contribuíram para a realização desta etapa acadêmica tão importante.

Agradeço à Deus, mentores e amigos de outro plano, pela inspiração, pelo zelo, pela oportunidade de vivenciar momentos difíceis com coragem e cuidado, sempre atenta à necessidade de percebê-los como possibilidades de grande crescimento e amadurecimento.

Agradeço à Prof^a. Helena Barros, por toda orientação oferecida, por propiciar, ao longo de quase 12 anos entre estágio de graduação até a finalização desta tese, meu desenvolvimento acadêmico e profissional. Mais do que isto, me proporcionou oportunidades de amadurecimento pessoal, principalmente no que se refere à minha autonomia e desenvolvimento do meu potencial. Obrigada por acreditar nas minhas ideias e por apostar nelas!

À Prof^a. Maristela Ferigolo, que também ao longo destes anos ofereceu apoio, carinho e afetividade, contribuindo com sua alegria e risadas, ao mesmo tempo, exigência para que eu seguisse em frente. Muito obrigada pela disponibilidade e prontidão ímpares!

Agradeço imensamente à minha família. Primeiramente, ao meu núcleo familiar de origem: meus pais, Salomão e Maria de Fátima. Sempre reconheci em vocês a necessidade de estudar e a importância disso para a construção do nosso Ser na Terra! Cada um, à sua maneira, me incentivou e proporcionou a busca dos meus sonhos. Vocês são exemplos de perseverança, dedicação e bravura. Sou imensamente feliz por ter escolhido permanecer junto a vocês nesta existência! O apoio, amor, ensinamentos e crédito em mim, me fizeram ficar mais forte! Aos meus irmãos, Marcelo, Simone, Louise, Larissa e Michel: com vocês aprendi a dividir, partilhar, compartilhar, trocar! São descobertas necessárias para a vida toda e, sem dúvida, alicerces imprescindíveis para um bom relacionamento interpessoal.

Durante o período inicial do Doutorado tive o maior presente da minha vida, o nascimento do meu filho, Gabriel! Gurizinho que veio depois de muito planejamento e desejo meu e de meu marido, Maurício. Sou muito grata, meu filho por presenciar a tua vitalidade, esperteza, amor e também pelo teu incentivo e gosto pelos estudos e trabalho. Amo quando diz: “mamãe, posso te ajudar no teu trabalho?” ou “deixa eu trabalhar contigo?” Isso me incentiva muito e me faz ter a certeza de que escolhi o caminho certo. Estar perto de ti, e te ter junto comigo é muito bom! Sou grata ao meu esposo, Maurício, pelo incentivo, força, cumplicidade e acima de tudo, pela oportunidade de vivenciar o sentimento que move qualquer ser humano: o amor. Além de ter-me feito despertar tantos outros sentimentos positivos, aprimorei habilidades necessárias para o meu amadurecimento: flexibilidade, perseverança, tolerância, paciência, criatividade. Amo-te cada vez mais e meus dias são mais felizes ao teu lado!!!

Agradeço também às minhas sobrinhas e sobrinho, pelos divertimentos, risos, palhaçadas e também pela possibilidade de expressar a criança eterna que existe

na “tia Mari”. Aos meus cunhados e cunhada que, junto com todos os meus familiares, torceram e acreditaram em mim. Muito obrigada, família!!! Amo vocês!!!

Sou imensamente grata a quatro pessoas especiais, que neste processo foram fundamentais para a concretização desta etapa. Vocês são minhas irmãs do coração.

- Luana – Tenho certeza de que nossos caminhos não se cruzaram por acaso e acredito que, por um motivo ou outro, foi o Ligue 132 a “mola mestra” que impulsionou nossos laços fortes de amizade e afeto. Mudanças aconteceram nestes anos de Doutorado que me fizeram vivenciar algo que nunca vivi com uma amiga; cumplicidade, respeito e desejo de ser verdadeiro doa a quem doer... Obrigada pelas palavras nas horas de desespero, foste fundamental para o meu equilíbrio quando eu mais precisei.

- Taís – Obrigada pelo teu apoio, auxílio imprescindíveis e coragem em ingressar na árdua tarefa de entender “os estilos parentais”. Foste fundamental para a finalização desta etapa e tenho certeza que tua amizade levarei para sempre! Fico feliz em saber que posso contar contigo! Obrigada pela parceria maravilhosa!

- Nadia – Nossa amizade vem desde a faculdade, onde os interesses, parcerias e amadurecimento profissional já aconteciam. És meu outro hemisfério cerebral, nos completamos e nos conhecemos pelo olhar! A tua coragem e empenho servem de exemplo para mim! Quero te agradecer pelo ombro amigo, que sempre me transmite segurança e apoio! De uma coisa tenho certeza: continuaremos evoluindo juntas, apoiando-se uma na outra e com um cérebro “completo – de dois hemisférios” cada vez mais maduro.

- Hilda – Obrigada pelo apoio, interesse e disponibilidade de sempre. Nossa amizade se fortaleceu nestes últimos anos e aos poucos foste conquistando um lugar especial na minha vida e hoje tenho uma nova amiga, com quem posso contar sempre que precisar.

Aos meus amigos, muito obrigada pelo apoio e torcida, mas acima de tudo, pela compreensão da minha ausência durante este período.

Agradeço com carinho especial às(aos) minhas(meus) colegas supervisoras(es): Luciana Rizzieri, Cassandra, Adriane, Luciana Signor, Lidiane, Roger, Heloísa Juliana, Leandro, e Kaoara. Cada um com seu jeito e com o seu tempo me escutaram, auxiliaram desde as mais simples coisas (como esquentar a água para tomar um mate) às mais complexas (como reflexões aprofundadas sobre os meus dados e análises estatísticas).

Às ex-supervisoras do Ligue 132, que muito me ensinaram, com elas, pude dar início às atividades científicas no serviço. Obrigada pela oportunidade de crescimento!

É importante agradecer também aos professores do programa de Pós-Graduação pelos ensinamentos transmitidos e à equipe administrativa deste programa, especialmente à Cristiane e Daniel, que sempre se mostraram prestativos e interessados em auxiliar.

Um agradecimento especial e muito carinhoso à secretária da profª Helena, Giselle. Foste fundamental nestes últimos dias de correria para a finalização e agendamento da defesa. Muito obrigada!

Aos(as) amigos(as) da equipe administrativa do Ligue 132, Gabriela, Eduardo, Ivonice, Anderson, Alexandre, Arthur, Greici, Gina e Cláudia Tannhauser. Muito obrigada pelo convívio diário, pelos divertimentos e apoio de sempre. Gina, teu café sempre será o melhor de todos!

Aos consultores do Ligue 132, com a louvável tarefa de realizar os atendimentos aos clientes e por aplicar os instrumentos de pesquisa. Este trabalho só pode ser concretizado graças a vocês! Em especial, gostaria de agradecer às consultoras que auxiliaram mais ativamente neste projeto: Aline, Darlise e Natália. Meninas, sem a ajuda de vocês, este trabalho não poderia existir. Desejo que vão ainda mais longe, que tenham aproveitado a oportunidade de aprendizado! Muito obrigada a vocês pelo apoio, afeto e carinho!

Aos jovens participantes das pesquisas, pela coragem, participação e interesse em contribuir para o desenvolvimento científico relacionado ao uso de drogas e das relações pais e filhos. Desejo que sejam frutos deste trabalho o interesse em aprimorar intervenções e o maior cuidado e atenção oferecidos aos usuários de substâncias psicoativas, principalmente aos adolescentes e suas famílias.

À CAPES, SENAD e AMTEPA pelo fundamental apoio financeiro.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS E TABELAS	8
RESUMO	9
ABSTRACT	11
1 INTRODUÇÃO	12
1.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NA ADOLESCÊNCIA	12
1.2 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS NA ADOLESCÊNCIA	15
1.2.1 Aspectos familiares associados ao uso de substâncias entre adolescentes.....	16
1.2.2 Estilos parentais	17
1.3 INTERVENÇÕES PARA CESSAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS NA ADOLESCÊNCIA	19
1.3.1 Linhas telefônicas	19
1.3.2 Intervenção Breve Motivacional	20
2 JUSTIFICATIVA	23
3 OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
REFERÊNCIAS	25
4 ARTIGOS	29
4.1 Artigo 1: Estilos parentais e características de adolescentes que buscam auxílio para cessação do uso problemático de maconha	29
4.2 Artigo 2: Influência dos estilos parentais percebidos por adolescentes na mudança do comportamento em relação ao consumo de álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack	49
5 CONCLUSÃO	70
ANEXOS	71
Parecer de aprovação do Comitê de Ética da UFCSPA	71
Instrumentos de pesquisa	72
Normas do Jornal de Pediatria	78
Normas do Journal of Adolescence	84

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Introdução

Tabela 1. Consumo na vida de substâncias ilícitas (2012)	13
Tabela 2. Consumo no ano de substâncias ilícitas (2012)	14

Artigo 1

Tabela 1 - Perfil dos adolescentes usuários de maconha, características do consumo de maconha, estilos parentais percebidos e histórico familiar de abuso de drogas	46
Tabela 2 - Associação entre idade, características do consumo de maconha dos adolescentes, problemas a ele relacionados e percepção de estilos parentais	47
Figura 1. Adolescentes que ligaram para o serviço	48

Artigo 2

Tabela 1 - Perfil dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas	66
Tabela 2 - Características do consumo de substâncias dos adolescentes	67
Tabela 3 - <i>Odds Ratio</i> (OR) para não-mudança do comportamento de uso de drogas no seguimento de 30 dias	68

RESUMO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento cercada de modificações emocionais, psicológicas e sociais. Além disso, aspectos de autocontrole e autorregulação ainda não estão suficientemente amadurecidos. Muitas vezes, neste período, os jovens vivenciam a experimentação de drogas e as relações estabelecidas com seus pais exercem, entre outros fatores, influência sobre a manutenção do consumo. Adolescentes que não usam maconha tem maior chance de perceberem seus pais com estilo parental autoritativo. Nesta tese buscamos verificar as relações dos estilos parentais percebidos por adolescentes que buscaram auxílio em um serviço de aconselhamento telefônico e a mudança no comportamento de uso de maconha e outras drogas, o que permitiu a produção de dois artigos:

1) Estilos parentais e características de adolescentes que buscam auxílio para cessação do uso problemático de maconha: participaram adolescentes de 14 a 19 anos que ligaram para o serviço a fim de receber auxílio na cessação do uso problemático de maconha. Delineou-se um estudo transversal, em que foi descrita a percepção sobre os estilos parentais. Os resultados mostraram que estes jovens percebem de forma mais prevalente as mães como autoritativas (41%) e os pais como negligentes (35,8%). O estilo materno mostrou diferença significativa em relação à idade, em que os dados apontaram que os adolescentes de 14 a 16 anos percebem suas mães de forma mais negligente em comparação com os mais velhos e, por outro lado, os jovens de 17 a 19 anos perceberam suas mães mais autoritativas do que os que tinham 14 a 16 anos.

2) Influência dos estilos parentais percebidos por adolescentes na mudança do comportamento em relação ao consumo de álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack: buscou-se descrever a associação entre estilos parentais e a mudança de comportamentos de uso problemático de drogas lícitas e ilícitas em 30 dias de intervenção motivacional por teleatendimento. Tratou-se de uma coorte de follow-up, recorte de ensaio clínico randomizado com jovens de 14 a 19 anos. Os adolescentes que percebem suas mães como indulgentes apresentaram maior chance de não diminuir ou suspender o uso de álcool em comparação com aqueles que perceberam as mães como autoritativas (OR 6,0; IC95% 1,1-33,3). O estilo paterno não influenciou a mudança de comportamento de uso de substâncias. A ausência de

convívio da figura paterna prejudicou a mudança de comportamentos relacionados ao uso de cloridrato cocaína (OR 7,3; IC95% 1,3-41,3).

Os estilos parentais percebidos por adolescentes estão diretamente associados aos comportamentos de abuso de substâncias, assim como à mudança de comportamento em relação a eles, no seguimento de 30 dias. Aspectos diferentes em relação à interação com pai e mãe, bem como a presença destes são fundamentais para o entendimento do abuso de substâncias psicoativas na adolescência.

Palavras-chave: estilos parentais; adolescência; maconha; drogas de abuso.

ABSTRACT

Adolescence is a phase of development surrounded by emotional, psychological and social changes. In addition, aspects of self-control and self-regulation are not yet sufficiently matured. Often, during this period, young people experience drug experimentation and their relationships with their parents are very important for the maintenance or non use. Adolescents who do not use marijuana are more likely to perceive their parents with authoritative parental style. In this thesis we verified the relationships of parental styles perceived by adolescents who called in a telephone counseling service and the change in behavior of marijuana and other drugs. This thesis allowed the production of two articles:

1) Parental styles and characteristics of adolescents seeking cessation assistance from marijuana use: 103 adolescents between the ages of 14 and 19 who called the service in order to receive assistance in cessation of problematic use of marijuana. A cross-sectional study was outlined in which the perception about parental styles was described. The results show that these youngsters perceive more prevalently mothers as authoritative and parents as negligent.

2) Influence of parental styles perceived by adolescents on behavior change in relation to alcohol, tobacco, marijuana, cocaine and crack consumption: the association between parental styles and the change in problematic behavioral use of licit and illicit drugs in 30 days of intervention motivation for telephone. It was a cross-sectional study with young people aged 14 to 19 years. Adolescents who perceive their mothers as indulgent had a lower chance of decreasing or discontinuing alcohol use compared to those who perceived mothers as authoritative. The paternal style did not influence the change of behavior. The physical presence and conviviality of the paternal figure favored a change in behaviors related to the use of cocaine hydrochloride.

Parental styles perceived by adolescents are directly associated with substance abuse behaviors as well as behavior change in the course of 30 days. Different aspects regarding the interaction with father and mother, as well as the presence of these are fundamental for the understanding of the abuse of psychoactive substances in adolescence.

Keywords: parenting style; adolescence; cannabis; drug abuse.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos epidemiológicos do consumo de substâncias na adolescência

O uso de drogas entre os adolescentes é um problema de saúde mundial (NIDA, 2016). Em 2015, 35% dos estudantes do ensino médio, nos Estados Unidos usaram álcool nos últimos 30 dias (NIDA, 2016). Em relação ao consumo de maconha foram 21,3% dos estudantes que afirmaram ter usado a substância no último mês. As taxas de tabaco e cocaína foram respectivamente 6,7% e 2,5% para o consumo nos últimos 30 dias (NIDA, 2016; UNODC, 2016).

A prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas é alta entre os adolescentes brasileiros, de acordo com II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LARANJEIRA et al., 2014). Os dados mostram que 26% dos adolescentes de 14 a 17 anos referiram ter feito uso de álcool no último ano. A respeito da idade de início de beber regularmente 74% declarou ter começado até os 15 anos (LARANJEIRA et al., 2014), sinalizando o consumo precoce da substância da maioria dos entrevistados. Quanto ao consumo de tabaco, 3,4% dos jovens de 14 a 17 anos declarou ter fumado nos últimos 12 meses.

No que diz respeito à maconha, 4,3% dos jovens já experimentou alguma vez na vida, o que representa cerca de 597,000 mil adolescentes. O consumo no último ano correspondeu a 3,4% (aproximadamente 478,000 jovens). Mais de 60% dos usuários de maconha experimentaram a droga pela primeira vez antes dos 18 anos de idade. A dependência de maconha é comum entre usuários, um em cada dez adolescentes é dependente da substância (LARANJEIRA et al., 2014).

Quanto ao uso da cocaína, (seja crack, merla e o oxi), quase 316 mil jovens, o equivalente a 2,3% da população adolescente, referiram ter experimentado alguma das apresentações da droga na vida. No ano anterior à pesquisa, a prevalência do uso da cocaína chegou a aproximadamente 226 mil adolescentes (1,6% da população desta faixa etária). A prevalência entre adolescentes de 14 a 17 anos em relação ao uso de crack na vida e nos últimos 12 meses foi de, respectivamente, 1,0% (150 mil) e 0,2% (18 mil) (LARANJEIRA et al., 2014).

A Tabela 1 apresenta dados sobre o consumo na vida de substâncias ilícitas consumidas por adolescentes e adultos (LARANJEIRA et al., 2014).

Tabela 1. Consumo na vida de substâncias ilícitas (2012)

Substância (Consumo na vida)	Adolescentes		Adultos	
	%	N	%	N
Cocaína	2,3	316.040	3,8	5.131.954
Estimulantes	1,3	182.302	2,7	3.694.737
Ritalina	0,6	87.050	0,4	568.249
Crack	0,8	108.867	1,3	1.766.438
OXI	0,5	66.454	0,3	420.099
Tranquilizantes	2,5	342.209	9,6	12.842.014
Solventes	2	275.460	2,2	2.907.375
Ecstasy	0,5	70.985	0,7	949.804
Morfina	0,1	14.258	0,8	1.105.167
Heroína	0,2	25.854	0,2	208.958
Esteroides	0,8	112.212	0,6	862.833
Alucinógenos	1,4	191.646	0,9	1.208.616
Anestésicos	0,4	52.091	0,5	695.600
Cristal	0,3	40.079	0,3	364.322
Maconha	4,3	597.510	6,8	7.831.476
Total População		13.947.197		134.370.019

Fonte: II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)

Nota-se que a maconha é a substância ilícita mais consumida tanto entre os jovens quanto entre os adultos. O consumo de substâncias também é descrito como no mês, como um marcador de uso mais corriqueiro das drogas. Na Tabela 2 é detalhado o uso de substâncias ilícitas no mês.

Tabela 2. Consumo no ano de substâncias ilícitas (2012)

Substância (Consumo no último ano)	Adolescentes		Adultos	
	%	N	%	N
Cocaína	1,6	225.655	1,7	2.287.720
Estimulantes	0,9	124.620	1,1	1.482.951
Ritalina	0,2	33.927	0,3	379.478
Crack	0,1	18.235	0,7	898.285
OXI	0,1	7.119	0,3	454.830
Tranquilizantes	1,4	198.278	6	8.067.462
Solventes	1,2	171.911	0,5	614.861
Ecstasy	0,1	20.412	0,2	317.374
Morfina	0,1	14.258	0,6	750.547
Heroína	0,1	7.119	0,2	256.641
Esteróides	0,6	87.613	0,3	352.093
Alucinógenos	0,8	111.263	0,5	714.574
Anestésicos	0,4	53.460	0,3	414.168
Cristal	0,2	21.811	0,3	455.295
Maconha	3,4	478.103	2,5	3.374.242
Total População		13.947.197		134.370.019

Fonte: II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)

Não temos estatística epidemiológica do uso problemático de drogas entre adolescentes brasileiros, por outro lado, sabe-se, em geral, que problemas por uso de substâncias podem ocorrer isoladamente antes dos 20 anos, mas a idade para o início de um transtorno por uso de substâncias é alcançado, em alguns casos, ao final da adolescência ou entre 20 e os 25 anos (APA, 2014). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais, 4ª edição, DSM-IV-TR (APA, 2003), uso abusivo, pode ser considerado uso problemático, uma vez que se trata de um padrão mal adaptativo de uso, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativos, envolvendo alguns critérios: tolerância, sintomas de abstinência, consumo mais frequente da substância, muito tempo gasto para usar ou se recuperar dos efeitos, abandono de atividades em função do uso e, por fim, uso continuado apesar da consciência de problemas relacionados ao uso (APA, 2003). A característica essencial de um transtorno por uso de substância, conforme a 5ª edição do DSM (APA, 2014), consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos do uso continuado da substância, mesmo ocorrendo problemas significativos relacionados à droga.

1.2 Fatores de risco e de proteção para o uso de substâncias na adolescência

O início do uso de substâncias geralmente ocorre na adolescência e, nesta fase, estudos têm mostrado associação com problemas escolares (faltas, retenção, evasão escolar e dificuldades de aprendizagem), sociais (relacionamentos com outros usuários e envolvimento em atividades ilegais), características de personalidade (intolerância à frustração, agressividade e impulsividade), transtornos psiquiátricos e problemas familiares (GALDURÓZ et al., 2010; MORIHISA et al., 2007).

Diversos estudos apontam o início precoce do consumo de drogas entre adolescentes e ainda referem que quanto mais cedo o indivíduo iniciar o uso de álcool ou tabaco, maior será sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de abuso ou dependência das mesmas substâncias e uso concomitante de drogas ilícitas (FERIGOLO et al., 2004; FERGUSSON et al., 1996; MACGARVEY et al., 1996; PECHANISKY, 1998).

Fatores de risco dizem respeito a situações reais ou potenciais que produzem efeitos adversos e configuram algum tipo de exposição (SCHENKER e MINAYO, 2005). Algumas características têm sido estudadas e podem ser consideradas como fatores de risco para o consumo de substâncias: temperamento difícil; pouco controle de impulsos; familiares usuários; modelos e práticas parentais negativas; fracasso escolar e falta de comprometimento nos estudos; rejeição por parte dos colegas; alienação e rebeldia (PAPALIA et al., 2009).

Outras variáveis relacionadas ao consumo de drogas por adolescentes são apontadas como fatores de risco para o uso: ser do sexo masculino (LARANJEIRA et al., 2007), estudar em escola pública (Soldera et al., 2004), grupo de iguais consumidores de drogas (WOOD et al., 2004), uso de drogas pelos pais (BAHR, HOFMANN, & YANG, 2005), não viver com os pais (Noto et al., 2004), não monitoramento parental (BAHR et al., 2005) e estilo parental diferente do autoritativo, conforme descrito adiante (BENCHAYA et al., 2011). As variáveis relacionadas ao envolvimento parental podem sobrepor às demais (WOOD et al., 2004), o que revela grande importância do papel dos cuidadores na prevenção do uso de drogas (SANCHEZ, OLIVEIRA e NAPPO, 2005).

Aspectos voltados aos fatores de proteção envolvem a promoção do desenvolvimento saudável dos adolescentes e a minimização dos riscos de

comportamentos dependentes e de consequências de problemas sociais (PETTIT et al., 1997). Cabe ressaltar que os fatores de risco e de proteção precisam ser entendidos em interação, visto que fatores de proteção podem atenuar os efeitos dos fatores de risco (SCHENKER e MINAYO, 2005).

Características individuais dos jovens, do contexto social, familiar e escolar podem promover proteção ao uso de substâncias, diminuindo as chances de o jovem fazer o consumo. Alguns exemplos são: habilidades sociais; flexibilidade; habilidade em resolver problemas; responsabilidade e cooperabilidade; vinculação familiar; interesse familiar e modelos e práticas parentais positivas; convívio com pares não usuários; atividades saudáveis; presença de regras claras e consistentes no ambiente escolar (BRASIL, 2004).

O conhecimento dos fatores de risco e de proteção promove maior entendimento do fenômeno do uso ou abuso de substâncias entre os jovens e facilita que o planejamento de intervenções seja realizado de forma contextualizada de acordo com a realidade vivida pelo adolescente (BRASIL, 2004).

1.2.1 Aspectos familiares associados ao uso de substâncias entre adolescentes

A literatura tem descrito os fatores que podem contribuir ou não para o consumo de substâncias psicoativas na adolescência (DOUGLAS et al., 2010; SCHENKER e MINAYO, 2005). Aspectos como o uso de substâncias pelos pais, atitudes favoráveis e de aceitação ao uso de drogas, bem como distanciamento parental, são mencionados como fatores de risco para o abuso de substâncias (PAPALIA et al., 2009). Além disso, conforme já citado anteriormente, outros fatores referem-se ao envolvimento parental, cujo qual vem sendo amplamente estudado por meio do entendimento dos estilos parentais, definidos como o conjunto de expressões (atitudes e manifestações verbais e não verbais) dos pais, adotadas em direção a seus filhos, que caracterizam a natureza das relações entre estes. Mais especificamente, eles representam a maneira como os pais lidam com as questões de disciplina, hierarquia e apoio emocional na relação com os filhos (DARLING e STEINBERG, 1993; MACCOBY e MARTIN, 1983).

1.2.2 Estilos parentais

Os estilos envolvem as atitudes, as práticas e as expressões que caracterizam a natureza das interações parentais (BAUMRIND, 1997; REPPOLD, PACHECO e HUTZ, 2005; REPPOLD, PACHECO, BARDAGI e HUTZ, 2002).

Na primeira metade dos anos 1980, Maccoby e Martin (1983) propuseram um modelo teórico de estilos parentais com duas dimensões fundamentais nas práticas educativas dos pais, denominadas exigência (*demandingness*) e responsividade (*responsiveness*). A exigência parental inclui todas as atitudes dos pais que buscam de alguma forma controlar o comportamento dos filhos, impondo-lhes limites e estabelecendo regras. A responsividade refere-se àquelas atitudes compreensivas que os pais têm para com os filhos e que visam, por meio do apoio emocional e da bidirecionalidade na comunicação, favorecer o desenvolvimento da autonomia e da autoafirmação dos jovens.

Maccoby e Martin (1983) propõem uma tipologia de estilos parentais definida a partir dessas duas dimensões, derivando quatro estilos parentais: autoritativo negligente, indulgente e autoritário. Pais com elevada responsividade e exigência são classificados como autoritativos; já aqueles que apresentam baixa responsividade e exigência são ditos negligentes. Pais muito responsivos, mas pouco exigentes são categorizados como indulgentes, enquanto os muito exigentes e pouco responsivos são considerados autoritários. Segue características principais dos estilos, a partir deste modelo teórico:

- Estilo Autoritativo: Pais manifestam elevados níveis de apoio e afeto na relação com os filhos. Ao mesmo tempo, supervisionam e acompanham as suas atividades, demonstrando interesse e controle de forma combinada.

- Estilo Negligente: Pais demonstram pouco afeto e manifestam dificuldades para estabelecer limites e regras aos filhos. Supervisionam pouco e manifestam interesse diminuído pelas atividades dos filhos.

- Estilo Indulgente: Pais são muito afetivos e responsivos e demonstram pouca habilidade para estabelecer limites e regras. Costumam ser exageradamente flexíveis, caracterizando atitudes pouco exigentes para com os filhos.

- Estilo Autoritário: Pais manifestam pouca ou nenhuma afetividade e apoio emocional, o que faz com que os filhos tenham a percepção de que não podem partilhar problemas com os pais. Há uma tendência maior nas atitudes parentais relacionadas à cobrança e ao controle.

De maneira geral, a dimensão de exigência parece estar associada à regulação do comportamento do adolescente, com conseqüente redução de comportamentos de risco ou desviantes, enquanto a dimensão de responsividade favorece o desenvolvimento de autoconceito positivo, autoconfiança e bem-estar psicológico (LAMBORN et al., 1991). Choquet et al. (2008) mostraram que existe uma relação negativa entre o controle parental e o consumo de substâncias e que esta relação foi mais acentuada para o consumo do tabaco e da maconha do que para o álcool, sinalizando as diferenças existentes entre o uso de diferentes drogas.

Dentre muitos fatores que podem contribuir para o consumo de drogas estão os estilos parentais negligente (BENCHAYA et al., 2011; GARCÍA e GRACIA, 2009), indulgente e autoritário (BENCHAYA et al., 2011; COHEN e RICE, 1997). O estilo parental autoritativo está mais fortemente relacionado a uma série de aspectos do desenvolvimento considerados positivos quando comparado aos demais estilos, como por exemplo, maturidade psicossocial (STEINBERG, ELMEN e MOUNTS, 1989), competência psicossocial (LAMBORN et al., 1991) e vários indicadores de adequação comportamental (PACHECO, 1999; SLICKER, 1998), servindo como fator de proteção ao uso de drogas.

Poucos estudos buscam investigar a associação da percepção dos estilos parentais pelos jovens e o processo de suspensão ou redução do uso de substâncias (COLLINS et al., 2003; MALBERGIER et al., 2012). Mesmo com poucas investigações sobre estas relações, Patock-Peckham et al. (2001) estudaram adolescentes que faziam consumo de álcool e associaram o estilo parental à avaliação de processos de autorregulação do beber, mostrando que a percepção de mães autoritativas estava associada positivamente com níveis de autorregulação entre as meninas, demonstrando maior habilidade no controle de impulsos. Este estudo demonstra que elevados níveis de afetividade e apoio, assim como de controle e exigência por parte das mães favorece a capacidade de autocontrole das filhas adolescentes que fazem consumo de álcool.

A forma como os pais se relacionam com os filhos também é foco para o planejamento de intervenções destinadas ao tratamento da população adolescente. As abordagens familiares demonstram resultados mais duradouros do que aquelas sem envolvimento familiar e podem auxiliar na readaptação de padrões familiares como, por exemplo, quando existe uso de drogas pelos pais ou outros membros,

relacionamento conflituoso entre pais e filhos, dificuldades em exercer supervisão parental ou necessidade de negociação de regras (BUDNEY et al., 2010).

1.3 Intervenções psicossociais para cessação do uso de substâncias na adolescência

Os problemas decorrentes do uso de substâncias exigem que as estratégias de intervenção assumam configurações específicas quando voltadas para a população adolescente. Aquelas que são foco deste trabalho estão descritas a seguir: linhas telefônicas e intervenção breve motivacional.

1.3.1 Linhas Telefônicas

O desenvolvimento da informática e das telecomunicações favoreceu o acesso a uma quantidade cada vez maior de pessoas aos serviços de saúde à distância, viabilizando uma nova forma de assistência, a telemedicina (MAZONI et al., 2006). Nesse sentido, os avanços tecnológicos têm sido utilizados por profissionais da área da saúde na busca de obter informações sobre diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. As linhas telefônicas complementam as intervenções face a face, além de serem úteis como estratégia de prevenção de recaída ao uso de drogas (WAKEFIELD e BORLAND, 2000).

Algumas das vantagens da utilização desta ferramenta envolvem a obtenção de um serviço que atende na própria residência do cliente ou onde ele estiver. Além disso, são beneficiados também os indivíduos com limitações físicas ou que moram em regiões onde não há acesso a tratamento, ou que são relutantes em participar de intervenções face a face, muitas vezes decorrente da falta de tempo ou dificuldade financeira (PRESMAN, CARNEIRO e GIGLIOTTI, 2005; ZHU et al., 1996). Tais intervenções podem favorecer o atendimento para adolescentes, já que estes manifestam maior resistência ao tratamento em comparação com os adultos (BAER e PETERSON, 2002).

Intervenções telefônicas podem ser efetivas para oferecer cuidado continuado aos indivíduos que fazem abuso de substâncias (Mckay et al., 2004). No nosso meio, há demonstração de que dependentes de maconha permanecem por diversas semanas consecutivas em abstinência quando recebem intervenção motivacional por meio de linhas telefônicas de ajuda em comparação com teleatendimento

convencional (FERNANDES et al., 2010). O mesmo também foi demonstrado com a intervenção motivacional por telefone para álcool (SIGNOR et al., 2013) e tabaco (MAZONI, 2007). Dessa forma, o apoio telefônico se revela como uma importante ferramenta para o auxílio na manutenção da abstinência.

1.3.2 Intervenção Breve Motivacional

As Intervenções Breves (IB), as Intervenções Motivacionais (IM) e as Intervenções Breves Motivacionais (IBM) são abordagens de tratamento utilizadas para aumentar a motivação para a mudança de determinado comportamento, incluindo a redução ou a cessação do consumo de drogas (MILLER e ROLLNICK, 2001; ROLLNICK, BUTLER e STOTT, 1997; SAITZ et al., 2007).

Para abordagem do abuso de drogas, as IB tem despertado grande interesse por apresentarem resultados semelhantes aos obtidos em tratamentos mais intensivos, pelas vantagens custo e benefício (KUNZ, FRENCH & BAZARGAN-HEJAZI, 2004), e por não envolverem esforços de especialistas em serviços com grande demanda de clientes, podendo ser utilizadas por qualquer profissional capacitado na abordagem (MAZONI et al., 2006; RUBAK et al., 2006). O fornecimento de materiais de autoajuda podem ser introduzidos a fim de otimizar o aconselhamento realizado pelo profissional (De MICHELI, FISBERG, e FORMIGONI, 2004).

A Intervenção Motivacional (IM), também conhecida como Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem descrita, originalmente, pelo psicólogo americano Willian Miller e entre os seus princípios básicos está a empatia, definida como uma escuta técnica reflexiva cujo objetivo é clarificar e ampliar a experiência pessoal do cliente, sem a imposição da opinião pessoal do profissional, aceitando a postura do cliente sem emitir julgamentos ou críticas. Dessa forma, a relação profissional-cliente baseia-se em uma troca, visando à autonomia e à liberdade de escolha do cliente (MILLER e ROLLNICK, 2001).

O papel do profissional pauta-se não somente na expressão de empatia, como também inclui outros quatro princípios: 1) desenvolver discrepância entre o comportamento atual do cliente e objetivos mais amplos, o que implica em evidenciar a distância entre onde a pessoa está e onde ela gostaria de estar; 2) evitar a argumentação, isto é, evitar discussões que são improdutivas e suscitam defesas e resistência, prejudicando a reflexão do cliente sobre seu comportamento;

3) fluir com a resistência, ou seja, não enfrentá-la; e por fim, 4) estimular a autoeficácia, que é a crença na própria habilidade de executar uma tarefa. Sendo assim, o profissional acredita na possibilidade de mudança e estimula seu cliente a pensar a respeito (MILLER e ROLLNICK, 2001).

A IM baseia-se em um conceito fundamental: a motivação que pode ser entendida como a probabilidade que uma pessoa tem de se engajar, continuar e aderir a uma mudança comportamental, demonstrando vontade de mudar. O modelo teórico dos estágios de mudança, proposto por Prochaska e DiClemente (1983) e utilizado nas IM, tem início com a *pré-contemplação*, no qual o indivíduo não considera a necessidade de ajuda e não demonstra consciência de que tem problemas, embora as pessoas do seu convívio possam estar cientes disso. Quando a pessoa passa a considerar seu comportamento como um problema com a possibilidade de mudanças, ela entra no estágio de *contemplação*. Na sequência, há o estágio de *preparação*, a pessoa começa a construir tentativas para mudar seu comportamento. Neste estágio, geralmente as pessoas são descritas como prontas para a ação. Quando estas tentativas são colocadas em prática, o indivíduo encontra-se no estágio de *ação*, ocorrendo a implementação de planos para modificar comportamentos, experiências e ou o meio ambiente, a fim de superar os problemas. O sucesso da mudança ocorre no estágio de *manutenção*, no qual a pessoa modifica seu estilo de vida, evitando a recaída, atingindo abstinência e consolidando as mudanças. A *recaída* não é considerada como um estágio de mudança, mas como um evento que marca o final do estágio de ação ou manutenção (OLIVEIRA et al., 2003; PROCHASKA, DICLEMENTE e NORCROSS, 1992).

Para a abordagem com adolescentes, faz-se necessária maior atenção quanto às peculiaridades desta fase do desenvolvimento (ANDRETTA e OLIVEIRA, 2005). Na adolescência estão presentes inúmeras adaptações e alterações nas habilidades interpessoais, bem como mudanças internas e externas que acarretam alterações da autoimagem e da autoestima (WAGNER e OLIVEIRA, 2007). Por isso, nas intervenções com jovens, é preciso considerar estas características e, em geral, o objetivo inicial é a redução do consumo de drogas e posteriormente é abordada a abstinência. A abordagem deve ser focada na importância dos benefícios da modificação do comportamento, esclarecendo que a manutenção do consumo de

drogas pode acarretar consequências negativas futuras nas diferentes áreas de suas vidas (ANDRETTA e OLIVEIRA, 2005; MCCAMBRIDGE e STRANG, 2004).

A IBM tem se mostrado um modelo de intervenção promissor com jovens, pois apresenta vantagens na resolução de problemas que, frequentemente, são enfrentados em outros tipos de tratamento, como aqueles relacionados à baixa motivação para o mesmo (BAER e PETERSON, 2002). Por outro lado, uma metanálise recentemente publicada mostrou que a IM não foi capaz de reduzir o uso de drogas ilícitas por adolescentes, mas pode influenciar as intenções de mudança do comportamento de usar drogas (LI et al., 2016). Ao mesmo tempo, esta revisão ressalta que a evidência do viés de publicação torna fraca tal conclusão. Mesmo assim, outros dados mostram que a IM pode ser tão eficaz ou mais em comparação com outras intervenções breves realizadas em cuidados de emergência para reduzir o consumo de álcool em jovens (KOHLENER e HOFMANN, 2015). Além disso, existe baixo custo financeiro e fácil treinamento dos terapeutas (ANDRETTA e OLIVEIRA, 2005).

2 JUSTIFICATIVA

O uso e a conseqüente dependência de substâncias psicoativas na adolescência são considerados problemas relevantes de saúde (UNODC, 2016). Em geral, é na adolescência que ocorrem muitos comportamentos de risco. Sabe-se que nesta etapa do desenvolvimento, o relacionamento parental é de extrema importância para a prevenção de problemas de comportamento (PAPALIA et al., 2009). Por isso, estudos que foquem nas relações entre pais e filhos têm sido cada vez mais explorados, na tentativa de auxiliar no planejamento de intervenções adequadas e eficazes.

Estudos anteriores evidenciaram diferenças na percepção do jovem sobre os estilos parentais e a associação com o consumo de drogas (BENCHAYA et al., 2011; GARCÍA e GRACIA, 2009; CHOQUET et al., 2008; COHEN e RICE, 1997). Esta diferença está baseada na percepção do estilo autoritativo em não usuários. Desta forma, muito mais do que estarem associados ao consumo de substâncias psicoativas na adolescência, os estilos parentais parecem estar envolvidos também no processo de mudança comportamental, interferindo na aquisição de novos comportamentos, como a interrupção ou redução do uso de drogas. Além disso, é preciso saber se esta associação também acontece com usuários de diferentes drogas quando já estão com problemas relacionados ao uso e quando desejam parar. A identificação de estilos parentais envolvidos no processo de mudanças comportamentais constitui um elemento importante para o diagnóstico e o planejamento de intervenções com pais e filhos adolescentes, contribuindo para a promoção de bem-estar psicológico e das relações familiares e, especialmente, para a prevenção do uso de drogas.

Uma vez em que a família é foco importante, principalmente porque ela é relevante para o desenvolvimento saudável do adolescente (Papalia et al., 2009; Baer et al., 2002), estratégias de tratamento devem envolver a participação dos pais e ou cuidadores. Tais estratégias poderiam ser construídas a partir do conhecimento de como os adolescentes percebem seus pais e como esta percepção está associada à mudança de comportamento em relação ao uso de drogas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar as relações entre os estilos parentais percebidos por adolescentes que buscaram auxílio em um serviço de aconselhamento telefônico e a mudança do comportamento de uso de maconha e outras drogas.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar os estilos parentais percebidos por adolescentes usuários de maconha e outras drogas;

Identificar as características de adolescentes com uso problemático de maconha;

Avaliar o padrão de consumo do uso de substâncias por adolescentes que buscaram auxílio em um serviço de aconselhamento telefônico;

Verificar a presença de histórico de abuso de substâncias pelos pais e familiares dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. S. A. Técnica da Entrevista Motivacional na Adolescência. *Psicologia Clínica*, v. 17, n. 2, p. 127-139, 2005.

APA (American Psychiatric Association). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

APA (American Psychiatric Association). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAER, J. S.; PETERSON, P. L. Motivational Interviewing with Adolescents and Youth Adults. In: MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. 2nd edition. (pp. 320-332). New York: The Guilford Press, 2002.

BAHR, S. J.; HOFFMANN, J. P.; YANG, X. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *The Journal of Primary Prevention*, v. 26, n. 6, p. 529-551, 2005.

BENCHAYA M. C.; BISCH N. K.; MOREIRA T.C.; FERIGOLO M.; BARROS H. M. Pais não autoritativos e o impacto no uso de drogas: a percepção dos filhos adolescentes. *Jornal de Pediatria*, v.87, n.3, p. 238-244, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde*. 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BUDNEY, A. J.; VANDREY, R. G.; STANGER, C. Intervenções farmacológica e psicossocial para os distúrbios por uso da cannabis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, supl. I, p. 46-55, 2010.

COHEN, D. A.; RICE, J. Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, v. 27, 199-211, 1997.

CHOQUET, M., HASSLER, C., MORIN, D., FALISSARD, B., CHAU, N. Perceived Parenting Styles and Tobacco, Alcohol and Cannabis Use Among French Adolescents: Gender and Family Structure Differentials. *Alcohol Alcoholism*, v. 43, p. 73-80, 2008.

DARLING, N.; STEINBERG, L. Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, v. 113, p. 487-496, 1993.

De MICHELI, D.; FISBERG, M.; FORMIGONI, O. S. Estudo da Efetividade da intervenção Breve para o uso de álcool e drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 50, n. 3, p. 305-313, 2004.

FERGUSON, D. M.; LYNSKEY, M. T.; HORWOOD, L. J. Alcohol misuse and juvenile offending in adolescence. *Addiction*, v. 91, p. 483-494, 1996.

FERIGOLO, M.; BARBOSA, F. S.; ARBO, E.; MALYSZ, A. S.; STEIN, A. T.; BARROS, H. M. T. Prevalência do consumo de drogas na FEBEM, Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 1, p. 10-16, 2004.

GALDURÓZ, J. C.; SANCHEZ, Z. V. D. M.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; GOMES, P. L. S.; CARLINI, E. A. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 3, p. 267-273, 2010.

KOHLER, S.; HOFMANN A. Can motivational interviewing in emergency care reduce alcohol consumption in young people? A systematic review and meta-analysis. *Alcohol and Alcoholism*, v. 50, n. 2, p. 107-117, 2015.

LARANJEIRA, R. (Supervisão). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP; 2014.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKY, M.; CAETANO, R. Levantamento Nacional sobre Padrões do Consumo de álcool na População Brasileira. Brasília: SENAD, 2007.

LI, L.; ZHU S.; TSE, N.; TSE, S.; WONG, P. Effectiveness of motivational interviewing to reduce illicit drug use in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, v. 111, n. 5, p. 795-805, 2016.

MACGARVEY, E. L.; CANTERBURY, R. J.; WAITE D. Delinquency and family problems in incarcerated adolescents with and without a history of inhalant use. *Addictive Behaviors*, v. 21, p. 537-542, 1996.

MAZONI, C. G. *Aconselhamento telefônico reativo: avaliação da eficácia da intervenção breve motivacional na cessação do tabagismo*. 2007. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, Porto Alegre.

MAZONI C. G.; BISCH N. K.; FREESE, L.; FERIGOLO, M.; BARROS H. M. T. Aconselhamento telefônico reativo para cessação do consumo do tabaco: relato de caso. *Aletheia*, v. 24, p. 137-148, 2006.

McCAMBRIDGE, J.; STRANG, J. The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, v. 99, p. 39-52, 2004.

MILLER, W. R; ROLLNICK, S. *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MORIHISA, R. S.; BARROSO, L. P.; SCIVOLETTO, S. Labeling disorder – the relationship between conduct problems and drug use in adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 29, p.308-314, 2007.

NIDA. (2016). *High School and Youth Trends*. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/high-school-youth-trends>. Acessado em 29 nov 2016.

OLIVEIRA, M.; LARANJEIRA, R.; ARAÚJO, R.; CAMILO, R.; SCHNEIDER, D. D. Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes de álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 2, p. 265-270, 2003.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento Humano*. 10. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

PATOCK-PECKHAM, J. A.; CHEONG, J. W.; BALHORN, M. E.; NAGOSHI, C. T. A Social Learning Perspective: A Model of Parenting Styles, Self-Regulation, Perceived Drinking Control, and Alcohol Use and Problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, v. 25, n. 9, p. 1284-1292, 2001.

PECHANSKY, F. Patterns of alcohol use among adolescents living in Porto Alegre, Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, v. 30, p. 45-51, 1998.

PETTIT, G. S.; BATES, J. E.; DODGE, K. A. Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: a seven-year longitudinal study. *Child Development*, v. 68, n 5, p. 908-923, 1997.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. Stages and process of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 51, n. 3, p. 390-395, 1983.

ROLLNICK, S.; HEATHER, N., GOLD, R.; HALL, W. Development of a short 'readiness to change' questionnaire for use in brief opportunistic interventions among excessive drinkers. *British Journal of Addiction*, v. 87, p. 743-754, 1992.

SAITZ, R.; PALFAI, T. P.; FREEDNER, N.; WINTER, M. R.; MACDONALD, A.; LU, J.; OZONOFF, A.; ROSENBLOOM, D. L.; DEJONG, W. Screening and brief intervention online for college students: The Health study. *Alcohol and Alcoholism*, v. 42, p. 8-36, 2007.

SANCHEZ, Z.; OLIVEIRA, L.; NAPPO, S. Razões para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. 599-605, 2005.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.

SIGNOR L.; PIEROZAN P. S.; FERIGOLO M.; FERNANDES S.; MOREIRA T. C.; MAZONI C. G.; BARROS, H. M. T. Efficacy of the telephone-based Brief Motivational

Intervention for alcohol problems in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 35, p. 254-261, 2013.

SOLDERA M.; DALGALARRONDO P.; CORRÊA FILHO, H. R.; SILVA, C. A. M. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 277-283, 2004.

SWARTZ, S. H.; HAYS, J. T. Office-based intervention for tobacco dependence. *The Medical Clinics of North America*, v. 88, n. 6, p. 1623-1641, 2004.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report*. New York: 2016.

WOOD, M. D.; READ, J. P.; MITCHELL, R. E.; BRAND, N. H. Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of Addictive Behaviors*, v. 18, n. 1, p. 19-30, 2004.

ZHU, S. H.; TEDESCHI, G. J.; ANDERSON, C. M.; PIRCE, J. P. Telephone counseling for smoking cessation: what's in a call? *Journal of counseling and development*, v. 75, p. 93-102, 1996.

4 ARTIGOS

Artigo 1

Percepção do estilo parental entre adolescentes que tem intenção de parar o uso de maconha

Artigo a ser submetido ao Jornal de Pediatria

Fator de Impacto JCR de 2015: 2,062

Autores:

Mariana C. Benchaya - Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Taís de C. Moreira - Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Nadia K. Bisch - Mestre em Ciência da Saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Darlise Mendes - Acadêmica de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aline Schwalm - Acadêmica de Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Maristela Ferigolo - Doutora em Ciências Médicas. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Helena M.T. Barros - Pós-Doutorado em Neuropsicofarmacologia. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e Associação Mario Tannhauser de Ensino Pesquisa e Assistência (AMTEPA).

Não há conflitos de interesse em relação à publicação deste artigo.

Endereço: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Sarmiento Leite 245, Porto Alegre, RS, Brasil, 90050-170.

Autor correspondente: Mariana C. Benchaya.

Endereço: Sarmiento Leite, 245 sala 316. Centro - Porto Alegre - RS - Brasil. CEP: 90050-170. Telefone: (5551) 3303-8764 e-mail: maribenchaya@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever a percepção de adolescentes a respeito dos estilos parentais e histórico familiar de abuso de substâncias e associar o seu uso problemático de maconha.

Métodos: Delineou-se um estudo transversal com adolescentes de 14 a 19 anos que ligaram para uma central telefônica que oferece intervenção breve motivacional a usuários de substâncias psicoativas. Os adolescentes que ligaram com a intenção de para de usar maconha ofereceram informações sobre consumo e comportamentos problemáticos do uso de maconha, responderam a Escala de Responsividade e Exigência Parental para avaliação dos estilos parentais e descreveram o histórico de abuso de drogas na família.

Resultados: Participaram 103 adolescentes com uso problemático de maconha (16,7 ± 1,4 anos), sendo a maioria do sexo masculino (61,2%). Os estilos parentais mais percebidos pelos adolescentes foram o estilo materno autoritativo (41%) e o estilo paterno negligente (35,8%). Os adolescentes com idades entre 14 e 16 anos perceberam suas mães como mais negligentes em comparação com adolescentes de 17 a 19 anos ($p=0,002$). O histórico familiar de abuso de drogas foi observado em 75,3% da amostra, mas não há diferenças quanto a percepção dos estilos parentais ou uso associado de outras drogas. Os adolescentes de 17 a 19 anos tinham maior consumo de maconha associado a substâncias lícitas e ilícitas ($p=0,025$) em comparação com os adolescentes mais novos.

Conclusões: Há percepção dos estilos parentais negligente entre mães de adolescentes intermediários e autoritativo entre mães de adolescentes tardios que buscam auxílio para parar de usar maconha.

Palavras-chave: maconha; adolescentes; estilos parentais; família.

Introdução

A maconha é a droga ilícita mais utilizada no mundo¹. O número de consumidores vem aumentando nos últimos levantamentos, atingindo 180,600 milhões de pessoas, ou 3,9% da população mundial². O consumo de maconha entre os estudantes do ensino médio nos Estados Unidos aumentou em 2013 (de 24,7% em 2012 para 25,8% em 2013)¹. No Brasil, contabiliza-se que aproximadamente 597,000 adolescentes já utilizaram a substância ao menos uma vez na vida, além disso, um em cada dez adolescentes que usa maconha é dependente da substância².

As causas relacionadas ao abuso de maconha são multifatoriais, entre elas, algumas relacionadas ao ambiente familiar e parental³. Os estilos parentais, isto é, a maneira como os pais lidam com problemas disciplinares, controle do comportamento, necessidades emocionais dos filhos e tomada de decisões⁴ têm sido estudados como foco de análise para o entendimento do consumo de maconha^{3,5,6}.

Os estilos parentais são definidos a partir de duas dimensões: a exigência e a responsividade. A exigência parental está relacionada às atitudes dos pais que visam controlar e monitorar o comportamento dos filhos, impondo-lhes limites e estabelecendo regras. Por outro lado, a responsividade refere-se àquelas atitudes compreensivas que os pais têm e que visam, por meio do apoio emocional, favorecer o desenvolvimento da autonomia e da autoafirmação dos filhos⁷. A partir destas duas dimensões, segundo este modelo teórico, decorrem quatro estilos: autoritativo, autoritário, indulgente e negligente. Estudos mostram que o estilo parental autoritativo, ou seja, aquele modelo em que os pais manifestam afeto e apoio, ao mesmo tempo em que exigem e realizam de forma apropriada a expressão

de limites, apresenta-se como fator de proteção para o uso de substâncias, inclusive de maconha^{6,8}. Já, o estilo negligente, caracterizado pela dificuldade na demonstração de afeto e controle ou ainda pela falta de interesse nas atividades, companhias e preocupações dos filhos, está associado como fator de risco para consumo de drogas⁶. Desta forma, a falta de controle e apoio parental aumenta a probabilidade de início do uso de maconha⁸. Além disso, as chances de uso de maconha aumentam claramente quando os filhos reconhecem os pais como tendo atitudes permissivas⁹, como apresentadas no estilo indulgente, por exemplo.

Outro fator estudado para entender o uso de drogas entre adolescentes refere-se ao histórico de abuso de drogas na família, que aumenta significativamente quando este está presente no ambiente do jovem^{9,10,11}.

Pouco se sabe a respeito das características das relações estabelecidas entre pais e filhos que buscam auxílio. Por isto, conhecer as características de adolescentes que buscam auxílio para cessar o consumo de maconha e os estilos parentais, por se tratar de uma população específica, pode contribuir com maior conhecimento de profissionais, bem como ressaltar a importância do contexto familiar e dessas relações para estes adolescentes. O objetivo deste artigo foi descrever a percepção de adolescentes a respeito dos estilos parentais e histórico familiar de abuso de substâncias e associar o seu uso problemático de maconha.

Métodos

Realizou-se um estudo transversal com adolescentes brasileiros de 14 a 19 anos de idade que buscaram aconselhamento telefônico do Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre o Uso de Drogas (Ligue 132), solicitando auxílio para cessar o consumo de maconha. A coleta de dados ocorreu no período de março de 2009 a outubro de 2015. Este serviço é uma central telefônica que oferece aconselhamento e informações sobre substâncias psicoativas, para toda a população brasileira, de forma gratuita, garantindo o anonimato de quem liga^{12,13}.

O número total de adolescentes de 14 a 19 anos usuários de maconha que buscaram o serviço no período da coleta foi de 1768. A amostra foi selecionada por conveniência. Os adolescentes que faziam consumo problemático de maconha, ou seja, que referiram ter ao menos um problema associado ao consumo da substância, conforme instrumento formulado pelo National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)¹⁴ foram incluídos no estudo. Além disso, consideramos usuários de maconha aqueles que haviam feito consumo da substância ao menos uma vez no último mês. Foram incluídos aqueles que aceitaram participar do estudo, que ligaram referindo não estar em efeito de alguma droga, que tiveram o primeiro atendimento completo e que tiveram preenchida a Escala de Exigência e Responsividade Parental¹⁵, no segundo atendimento (Figura 1).

Os usuários que aceitaram participar do estudo, o fizeram por meio de um processo de consentimento informado, realizado verbalmente, com a aceitação verbal após exposição dos objetivos e da finalidade do mesmo. A aceitação oral foi devidamente registrada nos protocolos informatizados e se considerou aceitação tácita dos procedimentos à medida que os jovens continuaram em contato com os

pesquisadores¹⁶. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, processo nº 451/09, parecer nº 805/09.

As entrevistas foram realizadas por telefone, com duração média de 45 minutos. Os questionários, aplicados incluíram: A) Protocolo Geral de Atendimento, com informações sobre sexo, idade, profissão, renda familiar e escolaridade; B) Avaliação do Consumo de Maconha, com perguntas que caracterizaram a quantidade (cigarros de maconha) utilizada por ocasião, frequência e padrão de consumo. Para isto, foi utilizado um questionário elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o qual tem sido amplamente utilizado no Brasil¹⁷; C) Avaliação dos comportamentos problemáticos causados pelo uso de Maconha, questionário formulado pelo National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA) para avaliar problemas relacionados ao consumo de maconha¹⁴, escolhido por ter sido utilizado nos levantamentos sobre uso de drogas no Brasil; D) Escala de Exigência e Responsividade Parental utilizada para avaliar os estilos parentais, validada por Teixeira et al.¹⁵ e testada anteriormente em amostra brasileira¹⁸. O instrumento é composto por escala Likert, com cinco pontos que variam de nunca a sempre para cada item, permitindo avaliar os estilos parentais a partir da percepção de adolescentes de 14 a 19 anos. Assim, justifica-se a escolha da amostra nesta faixa etária. Contém 24 itens, sendo 12 relacionados à exigência e 12 à responsividade das práticas educativas de pais e de mães, separadamente. Os quatro tipos de estilos parentais são obtidos conforme cálculo das medianas da própria amostra, para as subescalas de exigência e responsividade parentais¹⁵. Os valores medianos obtidos neste estudo foram 32 para exigência e 35 para responsividade materna, 26 para exigência e 27 para responsividade paterna. Valores iguais aos da mediana foram excluídos da amostra. Na falta de pai e mãe,

avaliou-se o estilo parental dos pais substitutos (avós, tios ou outro parente). Alguns adolescentes não responderam aos itens do estilo dos pais ou das mães devido à falta de presença desses em sua vida ou de figuras que cumpriam este papel.

O histórico de abuso de drogas na família foi avaliado questionando-se o adolescente: “Alguém na sua família tem problemas relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas ou faz abuso de alguma substância?” Quando o adolescente respondeu afirmativamente, foi perguntado qual familiar e o tipo de droga abusada.

A coleta dos dados foi realizada por consultores, estudantes universitários de diferentes áreas da saúde, capacitados de forma padronizada e continuada para atendimento no *call center* e para aplicação dos instrumentos aos usuários, sob supervisão de profissionais da saúde em nível de mestrado e doutorado¹².

A análise descritiva univariada foi realizada para as variáveis sociodemográficas, características do consumo de maconha, percepção dos estilos parentais e histórico familiar de abuso de drogas. Análises bivariadas foram realizadas para verificar associação entre a idade do adolescente, as características do consumo problemático de maconha e a percepção dos estilos parentais. Para as análises bivariadas utilizou-se o teste qui-quadrado e análise de correlação de Spearman. As análises foram realizadas utilizando-se o programa *IBM SPSS Statistics* 19.0, considerando um nível de significância $p < 0,05$.

Resultados

A amostra foi composta de 103 adolescentes, a maioria do sexo masculino (61,2%), com idade média de $16,7 \pm 1,4$ e 62% tinha renda familiar entre R\$ 300,00 e R\$ 1499,00. Quanto à escolaridade, verificou-se que 45% dos estudantes declararam não estar estudando (Tabela 1).

No que se refere ao consumo de drogas, poucos adolescentes relataram usar somente maconha, 92,2% a associavam a outras drogas lícitas e ilícitas, caracterizando a amostra em sua grande maioria como adolescentes poliusuários (Tabela 1). As substâncias mais prevalentes associadas à maconha foram o álcool (13,6%) e a associação de álcool e tabaco (16,5%). Para diferenciar do consumo associado com cocaína e ou crack, uniu-se o consumo de substâncias lícitas a outras substâncias ilícitas também relatadas como sendo usadas pelos adolescentes (inalantes/ êxtase/ alucinógenos/ medicamentos), o que correspondeu a 28,2% da amostra (Tabela 1).

Ao analisar características acerca do consumo de maconha, observou-se que a maioria utilizava de 2 a 3 cigarros por ocasião (45,2%), com frequência diária (61,8%) e há dois ou mais anos (55,6%) (Tabela 1). Muitos adolescentes relataram problemas relacionados ao uso, sendo os mais prevalentes a perda de controle sobre o consumo de maconha (85,2%) e aumento no desejo de consumo (68,3%). Foi encontrada correlação, mesmo que fraca, entre a prevalência de problemas e o número de cigarros fumados ($\rho = 0,26$, $p < 0,05$) e a frequência de uso ($\rho = 0,26$, $p < 0,05$). Ou seja, os adolescentes que faziam maior consumo em quantidade e frequência relataram também mais problemas associados. Verificou-se que os adolescentes com tempo de uso mais prolongado também fumavam mais cigarros por ocasião ($\rho = 0,36$, $p < 0,05$). Em análise comparativa com as idades dos jovens, observou-se que os adolescentes mais jovens (de 14 a 16 anos) percebiam maior tolerância em comparação aos mais velhos (de 17 a 19 anos) ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Os estilos parentais mais percebidos pelos adolescentes foram o estilo autoritativo (41% para as mães e 34,6% para os pais) e o negligente (28% para as mães e 35,8% para os pais) (Tabela 1). Percebe-se neste caso, que os

adolescentes avaliam suas mães como mais autoritativas em comparação com seus pais, ao mesmo tempo em que avaliam os pais de forma mais negligente em relação às mães. Os adolescentes com idades entre 14 e 16 anos perceberam suas mães como mais negligentes em comparação com adolescentes de 17 a 19 anos ($p=0,002$) (Tabela 2).

O histórico familiar de abuso de drogas foi observado em 75,3% da amostra, sendo que 35,8% referia-se a ambos os pais (Tabela 1).

Discussão

A maioria dos adolescentes que faz uso problemático de maconha percebe suas mães com estilo parental autoritativo e seus pais com estilo negligente. A percepção dos adolescentes em relação ao estilo parental é frequentemente estudada e vista como fator de risco ou de proteção para o envolvimento com drogas⁸, uma vez que os filhos adolescentes podem adotar um determinado comportamento relacionado ao uso de substâncias conforme percebem atitudes permissivas de seus pais, aspecto já evidenciado para o consumo de maconha¹⁰. Diferentes estudos mostram que o estilo autoritativo, por caracterizar-se pela presença de elevados níveis de afeto e apoio, assim como exigência, controle e supervisão⁷, está mais associado com o não uso de substâncias^{6,8}. Quando os filhos percebem tais características na relação com seus pais, a probabilidade de experimentar alguma substância, principalmente ilícita, é menor, já que a relação estabelecida é permeada por maior sensação de apoio, presença dos pais, orientação e limites para as situações vivenciadas pelos adolescentes. Chama a atenção que, mesmo percebendo as mães como autoritativas, esses jovens faziam uso problemático de maconha, o que nos faz pensar sobre a importância do estilo

paterno para a adoção deste comportamento entre estes adolescentes, que nesta amostra foram mais percebidos como negligentes. O fato de os adolescentes perceberem suas mães como autoritativas pode justificar a busca por auxílio para cessar o uso de maconha, visto que a característica principal desta relação é o apoio emocional, o afeto, ao mesmo tempo em que a demonstração de interesse e de supervisão naquilo que os filhos fazem⁷.

Quando analisadas as faixas etárias dos adolescentes mais novos (de 14 a 16 anos) e os adolescentes mais velhos (de 17 a 19 anos), as mães foram percebidas como negligentes entre os mais novos. No entanto, na percepção dos mais velhos, o estilo materno foi percebido como autoritativo. Cabe ressaltar que, independente da idade do jovem, muitas vezes, são as mães que exercem a função de aconselhar, oferecer apoio e suporte aos filhos nos momentos em que estes necessitam¹⁹. Percebe-se na nossa população uma mudança de percepção conforme a idade do jovem. Se as mães são percebidas como negligentes na fase inicial da adolescência, o começo do uso de maconha pode de fato ocorrer nesta faixa etária e depois se manter. Mesmo que não tenhamos analisado dados sobre a idade de início do consumo entre os jovens que percebiam suas mães como autoritativas, os dados mostram que a maioria dos jovens de 17 a 19 anos faz uso de maconha há mais de dois anos.

A maconha está associada a diversos problemas psicossociais na adolescência e existem evidências crescentes, do ponto de vista epidemiológico e neurobiológico, que esta substância pode ser mais prejudicial do que se acreditava anteriormente²⁰. Muitas vezes, a busca por emoção e excitação, uma preferência por situações imprevisíveis entre amigos e a necessidade de mudança e novidade pode estar vinculada ao consumo inicial da maconha²¹. Além disso, nesta fase do

desenvolvimento, os comportamentos de risco podem estar associados à falta no controle inibitório, que está relacionado à função do córtex pré-frontal, ainda em formação no sistema nervoso²². Nossos dados mostram que a percepção do estilo negligente foi prevalente na amostra estudada, assim como a presença de familiares que faziam abuso de alguma substância. Nesse sentido, cabe ressaltar que no contexto familiar dos jovens que percebem a presença de permissividade, dificuldade em obter suporte emocional dos pais, assim como excessiva rigidez, estão também presentes familiares que fazem abuso de alguma substância. Um estudo longitudinal¹¹ avaliou adolescentes de 10 a 12 anos de idade até os seus 22 anos e investigou aspectos como o ambiente em que o jovem vivia e transtornos por uso de substância dos pais como fatores relacionados a etiologia do transtorno por uso de maconha. Os resultados mostraram que o caminho etiológico iniciado pelo consumo de substâncias dos pais, associado ao ambiente do jovem, leva ao uso de maconha e conseqüentemente ao transtorno por uso desta substância¹¹.

A maioria dos adolescentes que referiu abuso de substâncias pelos familiares. Tal dado também nos mostra que o contexto permissivo onde o abuso de substâncias entre os familiares, principalmente os pais, como apresentado neste estudo, pode favorecer o uso de maconha entre adolescentes²³.

Uma das limitações do nosso estudo refere-se ao fornecimento de informações por meio de autorrelato dos adolescentes acerca de seu consumo e percepções de prejuízos associados ao consumo de maconha. No entanto, estudos têm demonstrado a confiabilidade nas informações fornecidas por adolescentes usuários de substâncias, especialmente quando há menor ameaça à confidencialidade de seus dados²⁴. Ainda, a escala de exigência e responsividade parental foi validada no Brasil com aplicação em amostra de adolescentes escolares

de escola privada. Em nossa amostra, a maioria dos jovens era de renda baixa, o que pode provocar diferença de percepção de dos estilos parentais.

Em conclusão, os dados acerca da percepção dos estilos parentais de adolescentes e o histórico familiar de abuso de drogas sugerem que a família é fundamental para a prevenção do uso problemático de maconha. Já havíamos mostrado que mães autoritativas são fator de prevenção para o início do uso de maconha e drogas em geral⁶. No entanto, ao descrevermos aqui que as mães de adolescentes usuários problemáticos de maconha tenham sido percebidas como autoritativas reforça a ideia de que o fenômeno do uso e abuso de maconha e outras drogas na adolescência é mais complexo e multifatorial. Por outro lado, ao mesmo tempo, reforça a ideia de que mães autoritativas podem colaborar na busca de auxílio para a parada do uso desta substância. Sugere-se que estudos e intervenções futuras com pais sejam desenvolvidos para estimular a adoção de estilos autoritativos, principalmente para pais (figura paterna), que ao desenvolver a função inibitória e de controle de impulsos, associado ao clima afetivo estabelecido na relação com os filhos, pode inibir a iniciação do consumo de substâncias entre adolescentes. Estudos realizados com adolescentes usuários de maconha são de extrema relevância, uma vez que esta é, muitas vezes, a primeira das substâncias ilícitas utilizadas^{25,26}, geralmente na infância ou adolescência²⁷. Desta forma, é de grande importância que profissionais de saúde que têm contato com adolescentes incluam em suas práticas uma avaliação sobre o consumo de maconha. Neste sentido, estratégias ou intervenções que envolvam, entre outros fatores, o conhecimento dos estilos parentais destes adolescentes parece importante para o sucesso do tratamento.

Referências bibliográficas

1. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report*. New York; 2015.
2. Laranjeira R. (Supervisão). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP; 2014.
3. Montgomery C, Fisk JE, Craig L. The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: the importance of parental warmth and control. *Drug Alcohol Rev.* 2008;27:640-9.
4. Baumrind D. Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Dev.* 1996;37:887-907.
5. Choquet M, Hassler C, Morin D, Falissard B, Chau N. Perceived Parenting Styles and Tobacco, Alcohol and Cannabis Use Among French Adolescents: Gender and Family Structure Differentials. *Alcohol Alcoholism.* 2008;43:73–80.
6. Benchaya MC, Bisch NK, Moreira TC, Ferigolo M, Barros HMT. Non-authoritative parents and impact on drug use: the perception of adolescent children. *J Pediatr.* 2011;87:238-44.
7. Maccoby E, Martin J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: Mussen PH, Hetherington EM, editors. *Handbook of child psychology, socialization, personality, and social development*. New York: Wiley; 1983. p. 1-101.
8. Becoña E, Martínez U, Calafat A, Juan M, Fernández-Hermida JR, Secades-Villa R. Parental styles and drug use: A review. *Drugs: education, prevention and policy.* 2012;19:1–10.

9. Baheiraei A, Soltani F, Ebadi A, Cheraghi MA, Foroushani AR. Family and Peer Risk Factors as Predictors of Lifetime Tobacco Use among Iranian Adolescents: Gender Similarities and Differences. *Glob J Health Sc.* 2014;4:63-75.
10. Olsson CA, Coffey C, Toumbourou JW, Bond L, Thomas L, Patton G. Family risk factors for cannabis use: a population-based survey of Australian secondary school students. *Drug Alcohol Rev.* 2003; 22:143-52.
11. Feske U, Tarter RE, Kirisci L, Gao Z, Reynolds M, Vanyukov M. Peer Environment Mediates Parental History and Individual Risk in the Etiology of Cannabis Use Disorder in Boys: A 10-Year Prospective Study. *Am J Drug Alcohol Ab.* 2008;34:307-320.
12. Barros HMT, Santos V, Mazoni C, Dantas DC, Ferigolo. Neuroscience education for health professional undergraduates in a call-center for drug abuse prevention. *Drug Alcohol Depend.* 2008;98:270-4.
13. Fernandes S, Ferigolo M, Benchaya MC, Moreira TC, Pierozan PS, Mazoni CG, Barros HM. Brief motivational intervention and telemedicine: a new perspective of treatment to marijuana users. *Addict Behav.* 2010;35:750-5.
14. SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Office of Applied Studies: National Household Survey on Drug Abuse. Rockville: Department of Health and Human Services; 1999.
15. Teixeira MA, Bardagi MP, Gomes WB. Refinamento de um instrumento para avaliar responsividade e exigência parental percebidas na adolescência. *Aval Psicol.* 2004;3:1-12.
16. Rogers W, Ballantyne A. Populações especiais: Vulnerabilidade e proteção. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde.* 2008;31:31-41.
17. Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA. et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo

envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2007.

18. Costa FT, Teixeira MA, Gomes WB. Responsividade e Exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicol Reflex Crit.* 2000;13:465-73.

19. Bhushan R. A study of family communication: parents and their adolescent children. *J Pers Clin Stud.* 1993;9:79-85.

20. Bares, CB., Delva, J, Grogan-Kaylor, A, Andrade, F. Family and parenting characteristics associated with marijuana use by Chilean adolescents. *Subst Abuse and Rehabil.* 2011;2:1-11.

21. Lynskey M, Heath A, Bucholz K. Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs. co-twin controls. *J Am Med Assoc.* 2003;289:427-33.

22. Yücel M, Fornito A, Youssef G, Dwyer D, Whittle S, Wood SJ, et al. Inhibitory control in young adolescents: The role of sex, intelligence, and temperament. *Neuropsychology.* 2012;26:347-56.

23. Bittencourt ALP, Garcia, LF, Goldim, JR. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Rev bioét.* 2015;23:311-9.

24. Wilson CR, Sherritt L, Gates E, Knight JR. Are clinical impressions of adolescent substance use accurate? *Pediatrics.* 2004;114:536-40.

25. Garrido-González I, Bugarín-González R, Machín-Fernández AJ. Consumo de drogas en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin.* 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.11.006>.

26. Sanchez van der M, Nappo SA. Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev Saúde Pública.* 2002;36:420-30.

27. Camchong J, Lim KO, Kumra S. Adverse Effects of Cannabis on Adolescent Brain Development: A Longitudinal Study. *Cereb Cortex*. 2016;23:1-9.

Tabelas

Tabela 1 - Perfil dos adolescentes usuários de maconha, características do consumo de maconha, estilos parentais percebidos e histórico familiar de abuso de drogas

	n	%
Sexo		
Masculino	63	61,2
Feminino	40	38,8
Idade		
14 a 16 anos	47	45,6
17 a 19 anos	56	54,4
Escolaridade		
Ens. Fundamental Incompleto	42	42,5
Ens. Fundamental Completo	10	10,1
Ens. Médio Incompleto	34	34,3
Ens. Médio Completo/ Técnico	11	11,1
Ens. Superior Incompleto	2	2
Renda Familiar		
De R\$ 300,00 a 1499,00	57	62
De R\$ 1500,00 a 3000,00	21	22,8
Mais que R\$ 3000,00	14	15,2
Ocupação		
Estudante	56	55,4
Com remuneração	19	18,8
Sem ocupação	26	25,8
Frequência de uso		
Diário	48	61,8
Semanal	23	29,1
Menor que semanal	8	10
Tempo de uso		
Até 6 meses	12	14,8
De 6 meses a 2 anos	24	29,6
Dois anos ou mais	45	55,6
Quantidade por ocasião		
Um cigarro	14	17
De 2 a 3 cigarros	37	45,2
Mais de 3 cigarros	31	37,8
Problemas relacionados ao uso de maconha		
Aumento no desejo de consumo		
Sim	69	68,3
Não	32	31,7
Aumento na frequência e quantidade		
Sim	66	66
Não	34	34
Tolerância		
Sim	57	56,4
Não	44	43,6

Tabela 1 (continuação) - Perfil dos adolescentes usuários de maconha, características do consumo de maconha, estilos parentais percebidos e histórico familiar de abuso de drogas

	n	%
Risco físico sob efeito de maconha		
Sim	64	63,4
Não	37	36,6
Problemas pessoais relacionados ao uso		
Sim	63	62,4
Não	38	37,6
Perda de controle em relação ao uso		
Sim	83	82,2
Não	18	17,8
Estilo materno		
Negligente	28	28
Indulgente	15	15
Autoritário	16	16
Autoritativo	41	41
Estilo paterno		
Negligente	29	35,8
Indulgente	10	12,3
Autoritário	14	17,3
Autoritativo	28	34,6
Histórico familiar de abuso de drogas		
Sim	67	75,3
Não	22	24,7
Familiares com abuso de drogas		
Somente mãe	6	9
Somente pai	18	26,8
Ambos os pais	24	35,8
Outros familiares	19	28,4

Alguns participantes não responderam às variáveis.

Tabela 2 - Associação entre idade, características do consumo de maconha dos adolescentes, problemas a ele relacionados e percepção dos estilos parentais

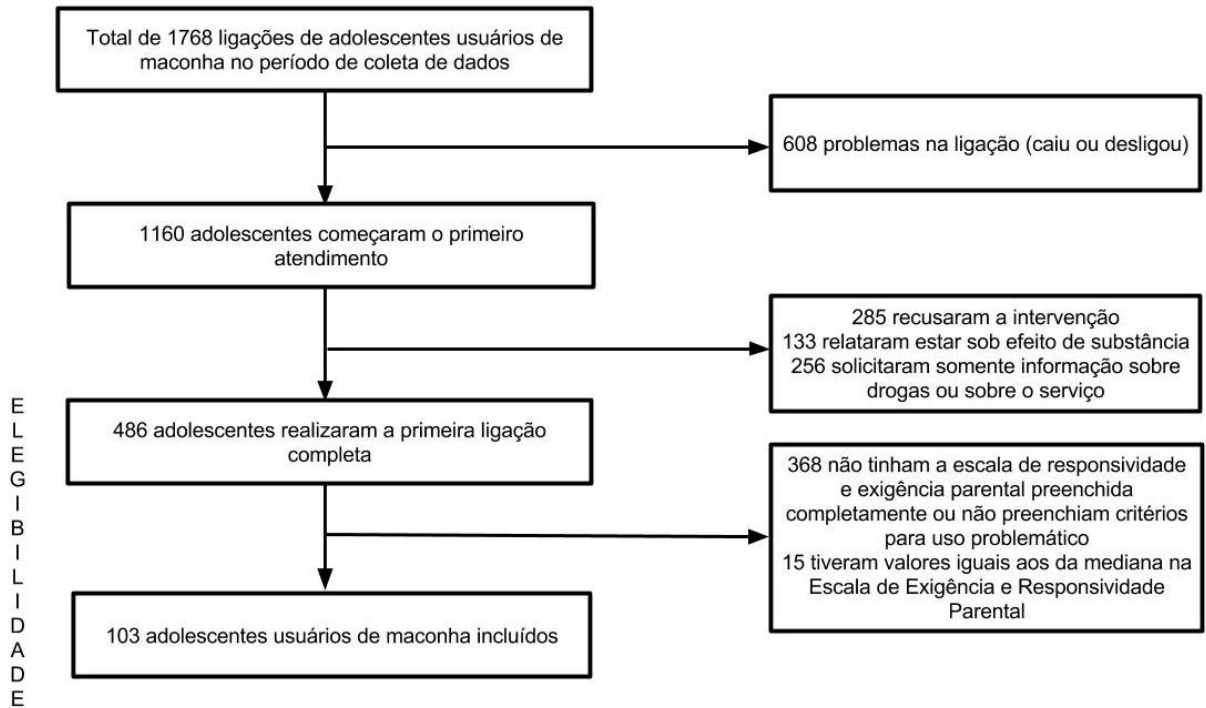
Variáveis	Idade		p
	14 a 16 anos n (%)	17 a 19 anos n (%)	
Tipo de droga associada ao uso de maconha pelos adolescentes*			
Maconha e ou lícitas	25 (53,2)	18 (32,1)	0,025
Maconha e ou ilícitas	22 (46,8)	38 (67,9)	
Tempo de uso			
Até 6 meses	7 (14,9)	6 (11,3)	0,505
de 6 meses a 2 anos	18 (38,3)	16 (30,2)	
2 anos ou mais	22 (46,8)	31 (58,5)	
Quantidade/ocasião			
Um cigarro	8 (17,0)	8 (14,3)	0,900
De 2 a 3 cigarros	23 (48,9)	27 (48,2)	
Mais de 3 cigarros	16 (34,0)	21 (37,5)	
Problemas relacionados ao uso de maconha			
Aumento no desejo de consumo			
Sim	33 (70,2)	36 (66,7)	0,434
Não	14 (29,8)	18 (33,3)	
Aumento na frequência e quantidade			
Sim	32 (68,1)	34 (64,2)	0,420
Não	15 (31,9)	19 (35,8)	
Tolerância*			
Sim	32 (68,1)	25 (46,3)	0,022
Não	15 (31,9)	29 (53,7)	
Risco físico sob efeito de maconha			
Sim	32 (68,1)	32 (59,3)	0,239
Não	15 (31,9)	22 (40,7)	
Problemas pessoais relacionados ao uso			
Sim	31 (66,0)	32 (59,3)	0,314
Não	16 (34,0)	22 (40,7)	
Perda de controle em relação ao uso			
Sim	37 (78,7)	46 (85,2)	0,279
Não	10 (21,3)	8 (14,8)	
Estilo materno*			
Negligente	21 (45,7)	7 (13,0)	0,002
Indulgente	4 (8,7)	11 (20,4)	
Autoritário	8 (17,4)	8 (14,8)	
Autoritativo	13 (28,2)	28 (51,8)	
Estilo paterno			
Negligente	16 (41,0)	13 (31,0)	0,584
Indulgente	3 (7,7)	7 (16,7)	
Autoritário	7 (17,9)	7 (16,7)	
Autoritativo	13 (33,4)	15 (35,6)	

* p<0,05

Alguns participantes não responderam às variáveis.

Dados apresentados em n e percentual.

Figura 1. Adolescentes que ligaram para o serviço



Artigo 2

Influência dos estilos parentais percebidos por adolescentes na mudança do comportamento em relação ao consumo de álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack

Comunicação breve

Em elaboração a ser submetida ao Journal of Adolescence

Fator de Impacto JCR de 2015: 2,007

Autores:

Mariana C. Benchaya – Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Taís de Campos Moreira – Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Natália M. Pereira - Acadêmica de Psicologia - Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul.

Maristela Ferigolo – Doutora em Ciências Médicas. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Helena M.T. Barros - Pós-Doutorado em Neuropsicofarmacologia. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e Associação Mario Tannhauser de Ensino Pesquisa e Assistência (AMTEPA).

Não há conflitos de interesse em relação à publicação deste artigo.

Endereço: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Sarmiento Leite 245, Porto Alegre, RS, Brasil, 90050-170.

Autor correspondente: Mariana C. Benchaya.

Endereço: Sarmiento Leite, 245 sala 316. Centro - Porto Alegre - RS - Brasil. CEP: 90050-170. Telefone: (5551) 3303-8764 e-mail: maribenchaya@gmail.com

Resumo:

Objetivo: Verificar a associação dos estilos parentais e a mudança do comportamento em relação ao consumo de álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack entre adolescentes de 14 a 19 anos, em 30 dias.

Método: Estudo transversal com adolescentes de 14 a 19 anos que ligaram para uma central telefônica que oferece aconselhamento a usuários de substâncias psicoativas. O período da coleta de dados foi de março de 2009 a outubro de 2015. Estes adolescentes responderam a uma escala de Responsividade e Exigência Parental para avaliação dos estilos parentais, além de dados sociodemográficos e escala de motivação *Ladder*. Foram executadas análises univariadas e bivariadas.

Resultados: Participaram 99 adolescentes com idade média de $17,05 \pm 1,51$. Os estilos parentais mais percebidos pelos adolescentes em relação aos seus pais foram 30% autoritativos e 28% de indulgentes. Filhos de mães indulgentes e a ausência do pai no convívio familiar foram as variáveis associadas a não mudança de comportamento em relação ao álcool e cocaína respectivamente em 30 dias.

Conclusões: As relações de pais e filhos estão associadas à não mudança de comportamento no uso de drogas, principalmente com o consumo de álcool e cocaína.

Palavras-chave: Estilos Parentais; adolescentes; substâncias psicoativas.

Introdução

O uso de drogas entre os adolescentes é um problema de saúde mundial (NIDA, 2016; UNODC, 2016). Em 2015, 21,3% dos estudantes do ensino médio, nos Estados Unidos da América (EUA) usaram maconha nos últimos 30 dias (NIDA, 2016). Em relação ao álcool foram 35% dos estudantes que afirmaram ter usado a substância no último mês. As taxas de tabaco e cocaína foram respectivamente 6,7% e 2,5% para o consumo nos últimos 30 dias neste mesmo país (NIDA, 2016; UNODC, 2016). No Brasil, dados de 2010 e 2012 mostram que o uso no ano entre

os estudantes do ensino fundamental e médio foi de 42% de álcool; 3,4% de tabaco; 3,4% de maconha e 1,6% de cocaína (OBID, 2010; Laranjeira, 2014).

Entre os fatores que podem influenciar os adolescentes a experimentar substâncias psicoativas destacam-se fatores genéticos (Yu e McClellan, 2016), influências sociais (Wood, Read, Mitchell e Brand, 2004) e os estilos parentais (negligente, autoritário, indulgente e autoritativo) vivenciados pelos adolescentes na relação com seus pais (Springer, Sharma, Guardado, Nava e Kelder, 2006; Domingues, Natividade e Hutz, 2011). Adolescentes são mais propensos a usar drogas quando se percebem negligenciados por seus pais (Montgomery, Fisk e Craig, 2008). Ao mesmo tempo, adolescentes são mais propensos a não usar drogas quando percebem pais autoritativos (Benchaya, Bisch, Moreira, Ferigolo e Barros, 2011). Maccoby e Martin (1983) definiram os estilos parentais a partir de duas dimensões, a exigência que leva em consideração atitudes dos pais de controle, monitoramento, limite e regras com os filhos e a responsividade, caracterizada pela compreensão, apoio emocional, reciprocidade e comunicação clara entre os pais e filhos (Maccoby e Martin, 1983). Desta forma, considerando a exigência e a responsividades manifestadas pelos pais, os estilos parentais foram definidos em autoritativo, negligente, autoritário e indulgente (Maccoby e Martin, 1983). O estilo parental autoritativo pode ser considerado mais protetivo e ideal para o desenvolvimento dos jovens, resultando em bons relacionamentos, sucesso na escola, ajustamento psicossocial positivo e menor suscetibilidade ao uso de drogas (Holly, Nicholas e Christakis, 2012). As relações entre estilo parental e o uso de substâncias entre adolescentes é foco de muitos estudos na literatura mundial (Bahr, Hoffmann e Yang, 2005; Benchaya et al., 2011; Borawski, Levers-Landis, Lovegreen, e Trapl, 2003; Springer et al, 2006).

No entanto, uma questão pouco estudada é a relação dos estilos do pai e da mãe com o processo de mudança de comportamento quanto ao uso de diferentes tipos de substâncias tais como álcool, tabaco, maconha e cocaína e (Collins, Grella e Hser, 2003; Malbergier, Cardoso e Amaral, 2012). A manutenção ou a parada do uso de drogas pode ser influenciada pela não demonstração de interesse ou demonstração de interesse dos pais na vida dos filhos, respectivamente. A mudança de comportamento também depende de processos motivacionais (Serafini, Shipley e Stewart, 2016) e do suporte oferecido pelos pais (Baer e Peterson, 2002). O acompanhamento dos pais e outros familiares na mudança comportamental dos jovens, constituindo a forma como se relacionam, se positiva ou não, também pode exercer influência no processo de parada do uso de drogas. Estes fatores parentais são essenciais na parada do consumo de substâncias (Domingues et al., 2011). O objetivo principal deste estudo foi verificar a associação dos estilos parentais e a mudança ou não do comportamento em relação ao consumo de álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack entre adolescentes de 14 a 19 anos, em 30 dias.

Método

Foi realizado uma coorte de follow-up, recorte de ensaio clínico randomizado, com adolescentes que relataram fazer consumo de álcool e outras drogas e que ligaram para o *call center* Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre o Uso de Drogas (Ligue 132). Este serviço é uma central telefônica que oferece aconselhamento e informações sobre substâncias psicoativas, para toda a população brasileira, de forma gratuita, garantindo o anonimato de quem liga (Barros, Santos, Mazoni, Dantas, Ferigolo, 2008; Fernandes et al, 2010; Souza et al,

2008). Este estudo é um recorte do seguimento de 30 dias de um ensaio clínico randomizado (ECR) desenvolvido no mesmo Serviço. Os dados foram coletados entre março de 2009 a outubro de 2015, por estudantes universitários que foram treinados usando o modelo de educação em neurociência para a prevenção e intervenção ao abuso de drogas (Barros et al., 2008), com total de 150h de treinamento. Além disso, os estudantes receberam formação específica em relação à Intervenção Breve Motivacional, das substâncias psicoativas e sobre relacionamento entre pais e filhos e os estilos parentais.

Participaram, mediante amostragem por conveniência, todos os adolescentes com idade entre 14 e 19 anos que ligaram e fizeram o preenchimento da Escala de Exigência e Responsividade Parental (Teixeira, Bardagi e Gomes , 2004), no seguimento de 30 dias e que aceitaram participar por meio do consentimento informado realizado durante o atendimento, com a aceitação verbal após exposição dos objetivos e da finalidade do mesmo. A aceitação verbal foi devidamente registrada nos protocolos informatizados e se considerou aceitação tácita dos procedimentos à medida que os jovens mantiveram o contato telefônico com os pesquisadores (Rogers e Ballantyne, 2008). Foram excluídos aqueles que não aceitaram participar do estudo, que ligaram referindo estar em efeito de alguma substância, que não completaram o seguimento de 30 dias e que não preencheram a Escala de Exigência e Responsividade Parental (Teixeira et al., 2004). Os autores da escala sugerem a exclusão dos participantes que obtêm os valores medianos iguais nas subescalas de exigência e responsividade parental. Neste caso, estes também foram excluídos.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: 1) Questionário de características sociodemográficas (Carlini et al, 2007); 2)

Questionário de avaliação de transtorno por uso de substâncias psicoativas (SAMHSA, 1999); que classifica a presença de transtorno por uso de substância, transtorno leve, moderado e grave, conforme critérios do DSM-V (APA, 2014); 3) a Avaliação do consumo de substâncias foi realizada com perguntas que caracterizaram a quantidade utilizada por ocasião, frequência e padrão de consumo. Para isto, foi utilizado um questionário elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o qual tem sido amplamente utilizado no Brasil (Carlini et al., 2007); 4) Escala de Contemplação Ladder (Biener e Abrams, 1991; Fernandes et al, 2010) utilizada para avaliar a motivação para a mudança de comportamento. Os estágios são baseados em 5 frases que indicam os estágios motivacionais em que os adolescentes apontam-se em pré-contemplação, contemplação, preparação, ação ou manutenção em relação a mudança de comportamento do consumo de drogas. Foi considerado que o adolescente fez uma mudança de comportamento quando o mesmo relatou ter cessado ou diminuído o consumo das substâncias após 30 dias de seguimento com o Serviço. A diminuição do consumo das substâncias foi analisada juntamente com a cessação considerando alguns estudos que referem que o objetivo inicial do atendimento ao adolescente é a redução do consumo de drogas e posteriormente é abordada a abstinência (Andretta e Oliveira, 2005; McCambridge e Strang, 2004). A Escala de Contemplação Ladder foi validada e adaptada para o português do Brasil (Biener e Abrams, 1991; Terra et al., 2009; Fernandes et al, 2010); 5) Escala de Exigência e Responsividade Parental utilizada para avaliar os estilos parentais (Teixeira et al, 2004). É instrumento composto por escala Likert de cinco pontos, com itens que variam de nunca a sempre. Permite avaliar os estilos parentais a partir da percepção de adolescentes. Contém 24 itens, sendo 12 relacionados à exigência e 12 à responsividade, de acordo com as práticas

educativas do ponto de vista do adolescente de seu pai e de sua mãe, separadamente. Os quatro tipos de estilos parentais são obtidos conforme cálculo das medianas da própria amostra, para as subescalas de exigência e responsividade parentais (Teixeira et al, 2004). Os valores medianos obtidos neste estudo foram 34 para exigência e 35 para responsividade materna, 30 para exigência e 27 para responsividade paterna. Valores iguais aos da mediana foram excluídos da amostra. Na falta de pai e mãe, avaliou-se o estilo parental dos pais substitutos (avós, tios ou outro parente). Alguns adolescentes não responderam aos itens do estilo dos pais ou das mães devido à falta de presença desses em sua vida ou de figuras que cumpram este papel; 6) a presença da figura materna ou paterna foi levantada por meio da Escala de Exigência e Responsividade Parental. Quando o adolescente referiu que não tinha contato com o pai ou a mãe, ou não tinha quem fizesse o papel substituto, era considerado que não havia presença desta figura em seu convívio; 7) o histórico de abuso de drogas pelos pais foi observado por meio da pergunta feita ao adolescente: “Alguém na sua família tem problemas relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas ou faz abuso de alguma substância?” Caso o adolescente respondesse afirmativamente, era perguntado qual familiar utilizava.

Como este estudo foi um recorte de ECR todos os participantes responderam aos mesmos instrumentos de pesquisa e receberam uma carta e material informativo que aborda informações sobre as substâncias utilizadas e mudanças de comportamento (Brasil, 2010). Na carta havia informações sobre datas que eles deveriam retornar ligações para o serviço e desta forma foi possível avaliar os dados em 30 dias. As datas eram 1, 3, 7, 30, 60, 90 e 180 dias após a data da primeira ligação. A amostra deste ECR foi randomizada para receber dois tipos de intervenção 1) Intervenção Breve Motivacional: com duração de 30 minutos

aproximadamente, buscando promover a motivação e a autoeficácia, identificar situações de risco e as estratégias para enfrentá-las, além do planejamento para mudar o comportamento de usar as substâncias. 2) Intervenção Mínima: focada em prestar informações sobre as substâncias e oferecer apoio por meio do material informativo enviado, atendendo aos aspectos éticos que preconiza que todos os indivíduos sejam tratados com algum tipo de intervenção.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) aprovou estudo pelo processo nº 451/09, parecer nº 805/09.

As análises estatísticas foram conduzidas de forma descritiva para as variáveis demográficas, características de consumo, estágios de mudança, presença de abuso de substâncias pelos pais, estilos parentais percebidos pelos adolescentes. O teste qui-quadrado foi executado para verificar diferenças significativas entre algumas variáveis e a mudança de comportamento. Ainda foram apresentados os *odds ratio* (OR) e intervalos de confiança (95%). As análises foram realizadas no programa *IBM SPSS Statistics* 19.0 e considerados os valores de *p* inferiores a 0,05, significativos.

Resultados

A amostra foi composta por 99 adolescentes entre 14 e 19 anos com média de idade de $17,05 \pm 1,51$ que realizaram acompanhamento de 30 dias no Ligue 132. A maioria dos jovens era do sexo masculino (60,6%), com renda de até R\$ 1.499,00 (60%) e estudantes (44%). Aproximadamente 70% da amostra era poliusuária (drogas lícitas e ilícitas). Os estilos parentais mais prevalentes percebidos pelos

adolescentes foram o estilo autoritativo materno (28,9%) e o estilo negligente paterno (42,9%) (Tabela 1).

A respeito das características do consumo de drogas dos adolescentes, os resultados apontam que 83,7% deles já fizeram uso de álcool na vida e 74,7% uso de tabaco na vida. Em relação ao uso no ano, 90,8% dos adolescentes relataram ter feito o uso de maconha e 84,4% de cocaína. O uso nos últimos 30 dias de maconha foi referido por 88,3% dos jovens e 77,4% de crack. A maioria dos adolescentes fazia uso há mais de um ano de todas as substâncias estudadas. Com relação à frequência do uso, tabaco, maconha e crack foram consumidos mais diariamente, enquanto que álcool e cocaína eram substâncias utilizadas semanalmente ou menos que isso. Quando avaliado transtorno por uso de substâncias, foi verificado que os jovens da amostra tinham transtorno moderado (Tabela 2).

Nas análises bivariadas, os adolescentes que perceberam suas mães com estilo indulgente apresentaram mais chance de não modificar o comportamento em 30 dias, em relação ao álcool (OR 6,0; IC95% 1,1-33,3). Os adolescentes que não tinham a presença do pai (ou de uma figura paterna) no convívio familiar tiveram maiores dificuldades em mudar o comportamento nos 30 dias de seguimento em relação ao consumo de cocaína (OR 7,3; IC95% 1,3-41,3) (Tabela 3).

Discussão

Mães indulgentes, com seus comportamentos permissivos, baixos níveis no estabelecimento de limites e regras, assim como com sua falta de controle na relação com os filhos, parecem ser obstáculos no processo inicial de mudança de comportamento para parar ou reduzir o uso de álcool, de acordo com resultados

encontrados neste estudo. Estilos parentais indulgentes apresentam maior tolerância, exercem pouca autoridade e fazem poucas exigências para o comportamento maduro dos filhos. Existirá baixa demanda de mudança de comportamentos de uso de drogas e, além disso, os adolescentes com pais que apresentam baixos níveis de exigência podem apresentar comportamento agressivo e desenvolverem outros problemas de comportamento, pois a supervisão e o controle exercem influência positiva para a prevenção deste tipo de comportamento (Pacheco, Teixeira e Gomes 1999). Uma mudança na atenção que os pais dão aos filhos, inclusive no monitoramento de suas atividades, tendem a auxiliar os jovens na mudança de comportamento em relação ao uso de drogas (Pacheco, Reppold e Hutz, 2005). Um estudo realizado com adolescentes que investigou processo de autorregulação do beber mostrou que ter uma mãe autoritativa estava relacionado positivamente com níveis de autorregulação entre as meninas, demonstrando habilidade de maior controle de impulsos, diferentemente daquelas que avaliaram suas mães como permissivas (Patock-Peckham, Cheong, Balhorn e Nagoshi, 2001).

Sabe-se, a partir de dados literatura que os adolescentes monitorados por pai e mãe são menos propensos a usar drogas do que aqueles que foram criados sem supervisão dos pais (Benchaya, et al., 2011; Hemovich, Lac, e Crano, 2011). Na medida em que os pais cercam seus filhos de cuidados e promovem afastamento deles de outros jovens usuários de drogas, podem protegê-los do uso inicial e continuado de substâncias. Além disso, expressar carinho e afeto, aumentando a proximidade com os filhos, pode representar um fator que diminui a probabilidade do uso de drogas (Bertrand et al., 2013; Argimon e Cerutti., 2015). Por outro lado, o limite e as regras devem estar presentes na relação entre pais e filhos. No momento em que há somente afeto na interação com os pais, o jovem pode perceber maior

permissividade com relação a qualquer comportamento, inclusive os de risco (Argimon e Cerutti., 2015).

Os resultados do presente estudo mostraram que a ausência do pai no convívio familiar foi um fator importante para os jovens não mudarem o comportamento em relação ao uso da cocaína em 30 dias. Figuras paternas negligentes ou ausentes contribuem significativamente para o uso de drogas de seus filhos (Chassin et al., 2005; Bares, Delva, Grogan-Kaylor, e Andrade, 2011). A qualidade da relação entre pais e filhos é um parâmetro muito importante no funcionamento psicossocial dos jovens e pode ser decisiva no momento de fazer ou não a escolha do uso de substâncias psicoativas (Knight, Cross, Giles-Sims, e Simpson, 1995; Dancy e Handal, 1984). Figuras paternas mais participativas e envolvidas com seus filhos parece ser um fator protetivo em relação ao uso de álcool e drogas (Collins et al., 2003; McMahon, Luthar, e Rounsaville, 2001). Quando os pais se envolvem na vida dos adolescentes estes têm maiores níveis de autoestima e uma melhor percepção das habilidades dos pais, bem como este relacionamento saudável diminui os sintomas de dificuldades psicológicas e o envolvimento com substâncias psicoativas de forma mais grave (Collins et al., 2003). Neste estudo, demonstramos que esta figura paterna presente também influencia a parada ou diminuição do uso de uma droga ilícita, a cocaína.

Houve a descrição de alta prevalência de uso de drogas pelos pais e mães destes jovens. O contexto familiar serve como modelo para o comportamento dos filhos, desta forma pais que fazem uso de substâncias psicoativas influenciam negativamente os jovens a fazerem uso (Garcia, Pillon, e Santos, 2011). O ambiente disfuncional propicia o tipo de comportamento onde filhos repetem as ações relacionadas ao abuso de drogas igual aos pais (Parolin e Simonelli, 2016) e não

conseguem fazer mudanças de comportamento em relação ao consumo (Malbergier et al. 2012).

Outro aspecto importante para a mudança de comportamento é a motivação, que embora não tenha aparecido com significância estatística neste estudo, alguns autores (DiClemente, Schlundt e Gemmel (2004); Andretta e Oliveira (2005); Rodriguez (2003); Zambom, Silva, Andretta, e Oliveira, 2011) relatam que adolescentes mais motivados tendem a fazer maior adesão a tratamentos. E quando estes se encontram em estágio de ação em relação à motivação (DiClemente, 1991), possuem uma tendência a praticarem ações no seu dia a dia voltadas à mudança do comportamento em decorrência do uso de drogas (DiClemente et al, (2004). O tipo de intervenção utilizada para adolescentes com transtorno por uso de substâncias parece ser fator importante para a mudança de comportamento, as intervenções focadas na mudança baseadas nos estágios motivacionais e com utilização de abordagens não diretivas, como as cognitivo-comportamentais, são mais eficazes para cessar ou diminuir o uso de drogas (Andretta e Oliveira, 2005). Neste estudo também não foram encontradas associações entre o tipo de intervenção e a mudança de comportamento nos usuários de diferentes tipos de drogas.

Entre as limitações do estudo é necessário destacar a amostra pequena de adolescentes, e o tempo de 30 dias para avaliar a mudança de comportamento que parece ser apenas um período inicial do processo, mas, importante para os próximos passos da mudança (DiClemente et al, (2004). Outras limitações estão relacionadas às análises de dados multivariadas que não puderam ser executadas devido ao tamanho reduzido da amostra. As associações encontradas neste estudo apareceram apenas com álcool e a cocaína. O álcool parece ser uma substância com maior aceitação pelas famílias, por ser uma substância lícita, em geral

consumida na companhia dos pais (Schenker e Minayo, 2005). Além disso, tem maior disponibilidade de venda o que facilita o uso (Malbergier et al. 2012). Já a cocaína, é uma substância cujos efeitos farmacológicos são intensamente reforçadores, o que dificulta a parada, facilitando o processo de dependência e prejudicando a mudança de comportamento (Ferreira e Colognese., 2014).

Conclusões

Conclui-se que as relações de pais e filhos estão associadas à mudança de comportamento de uso de drogas, principalmente quando o jovem decide cessar o consumo de álcool e cocaína. O estilo materno percebido pelos adolescentes como indulgente, permeado pela interação mais permissiva e pouco exigente, aumenta a dificuldade de cessar ou diminuir o uso de álcool. E a ausência do pai no convívio familiar, é fator importante para a manutenção de comportamento em relação ao consumo de cocaína em 30 dias. Apesar de essas associações demonstrarem claramente que a presença paterna e a autoritatividade materna exercem influência para que o jovem considere e tenha sucesso na parada do uso de drogas são necessárias outras avaliações com tempo maior de seguimento.

Referências

- Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2005). A técnica da entrevista motivacional na adolescência. *Revista de Psicologia Clínica, 17*,127-139.
- American Psychiatric Association. (APA) (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (5. ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Argimon, I. I. L., & Cerutti, F. (2015). Relación padre-hijo y las implicaciones en el uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. *Perspectivas em Psicología, 12*, 57-65.

Baer, J. S., & Peterson, P. L. (2002). Motivational Interviewing with Adolescents and Young Adults. In: Miller, W. R., Rollnick, S. *Motivational Interviewing: preparing people for change*. (pp.320-332) New York: The Guilford Press

Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *The Journal of Primary Prevention, 26*, 529-551.

Bares C. B., Delva J., Grogan-Kaylor A., & Andrade, F. (2011). Family and parenting characteristics associated with marijuana use by Chilean adolescents. *Substance Abuse and Rehabilitation, 2*, 1–11.

Barros, H. M. T., Santos, V., Mazoni, C., Dantas, D. C. M., & Ferigolo, M. (2008). Neuroscience education for health professional undergraduates in a call-center for drug abuse prevention. *Drug and alcohol dependence, 98*, 270–274

Benchaya M. C., Bisch N. K., Moreira T. C., Ferigolo M., Barros H. M. (2011). Pais não autoritativos e o impacto no uso de drogas: a percepção dos filhos adolescentes. *Jornal de Pediatria, 87*, 238-244.

Bertrand, K., Richer, I., Brunelle, N., Beaudoin, I., Lemieux, A., & Jean-Marc Ménard, J. M. (2013). Substance Abuse Treatment for Adolescents: How are Family Factors Related to Substance Use Change? *Journal of Psychoactive Drugs, 45*, 28–38.

Biener, L., & Abrams, D. B. (1991). The contemplation Ladder: Validation of a measure of readiness to consider smoking cessation. *Journal Health Psychology, 10*, 360–365.

Borawski, E. A., levers-Landis, C. E., Lovegreen, L. D., & Trapl, E. S. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust; the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health, 33*,60-70.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R., Carlini, C. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A. et al. (2007) *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)*. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Chassin, L., Presson, C. C., Rose, J., Sherman, S. J., Davis, M. J., & Gonzalez, J. L. (2005). Parenting style and smoking-specific parenting practices as predictors of adolescent smoking onset. *Journal of Pediatric Psychology, 30*, 333–344.

Collins, C. C., Grella, C. E., & Hser, Y. (2003). Effects of Gender and Level of Parental Involvement Among Parents in Drug Treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 29*, 237–261.

Dancy, B. L., & Handal, P. J. (1984). Perceived family climate, psychological adjustment, and peer relationships of black adolescents: a function of parental

marital status or perceived family conflict? *American Journal of Community Psychology*, 12,222–229.

DiClemente, C. C. (1991). Motivational interviewing and the stages of change. In: W. Miller & S. Rollnick, (Org.). *Motivational interviewing preparing people to change addictive behavior*. (pp. 191-201). New York: Guilford Press.

DiClemente, C. C., Schlundt, B. S., & Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *American Journal on Addictions*, 13, 130-119.

Domingues, A. E., Natividade, J. C., & Hutz, C. S. (2011). Uso de drogas e estilos parentais percebidos na adolescência. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4, 3-11.

Ferreira, V.R.T., & Colognese, B.T. (2014). Prejuízos de funções executivas em usuários de cocaína e crack. *Avaliação psicológica*, 13, 195-201.

Fernandes, S., Ferigolo, M., Benchaya, M. C., Moreira, T. C., Pierozan, P. S., Mazoni, C. G., & Barros, H. M. T. (2010). Brief Motivational Intervention and telemedicine: A new perspective of treatment to marijuana users. *Addictive Behaviors*, 35, 750-755.

Garcia, J. J., Pillon, S. C., & Santos, M. A. (2011). Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 753-761.

Hemovich, V., Lac, A., & Crano, W. D. (2011). Understanding early-onset drug and alcohol outcomes among youth: The role of family structure, social factors, and interpersonal perceptions of use. *Psychology, Health & Medicine*, 16, 249–267.

Holly, B., Shakya, Nicholas, A., Christakis, J. F. (2012). Parental Influence on Substance use in Adolescent Social Networks. *Archives Pediatric and Adolescence Medicine*, 166, 1132-1139.

Knight, D. K., Cross, D. R., Giles-Sims, J., Simpson, D.D. (1995). Psychosocial functioning among adult drug users: the role of parental absence, support, and conflict. *International Journal of Addiction*, 30, 1271–1288.

Laranjeira, R.(supervisão) [et al] (2014) *II Levantamento Nacional de Levantamento de Álcool e Drogas*. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. <http://inpad.org.br/>. Acesso em 26.10.2016.

Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: P. H. Mussen, & E. Hetherington (Orgs.). *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). New York: Wiley.

McCambridge, J., Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and

harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, 99, 39-52.

McMahon, T.J., Luthar, S.S., Rounsaville, B.J. (2001). Finding Poppa: A Comparative Study of Fathers Enrolled in Methadone Maintenance Treatment. Poster Presented at the Annual Scientific Meeting of the College on Problems of Drug Dependence, Scottsdale, AZ, June.

Malbergier, A., Cardoso, L. R. D., & Amaral, R. A. (2012). Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 678-688.

Montgomery, C., Fisk, J.E., & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: the importance of parental warmth and control. *Drug and Alcohol Review*, 27, 640-649.

NIDA. National Institute on Drug Abuse (2016). <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/high-school-youth-trends>. Acesso em 29.11.16.

OBID. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. (2010). <http://obid.senad.gov.br/obid/dados-informacoes-sobre-drogas/pesquisa-e-estatisticas/populacoes-em-contextos/estudantes-1>
Acesso em 29.11.16.

Pacheco J. T. B., Teixeira M. A. P., & Gomes W. B. (1999). Estilos Parentais e Desenvolvimento de Habilidades Sociais na Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15, 117-126.

Pacheco, J., Reppold, C. T., & Hutz, C. S. (2005). Modelos de intervenção parental para tratamento de crianças e adolescentes com problemas de comportamento. In C. S. Hutz (Org.). *Violência e risco na infância e adolescência* (pp. 197-224). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Parolin, M., & Simonelli, A. (2016). Attachment Theory and Maternal Drug Addiction: The Contribution to Parenting Interventions. *Front Psychiatry*, 30, 152.

Patock-Peckham, J.A., Cheong, J.W., Balhorn, M. E., & Nagoshi, C. T. (2001). A Social Learning Perspective: A Model of Parenting Styles, Self-Regulation, Perceived Drinking Control, and Alcohol Use and Problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 1284-1292.

Rodriguez, V. C. (2003). *A Entrevista motivacional em alcoolistas tabagistas: Eficácia da intervenção motivacional em dependentes de álcool*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Rogers, W., & Ballantyne, A. (2008). Populações especiais: Vulnerabilidade e proteção. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 31, 31-41.

SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration.(1999). Office of Applied Studies: National Household Survey on Drug Abuse. Rockville: Department of Health and Human Services.

Schenker, M., & Minayo, M.C.S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 707-717.

Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2010). Cartilhas Série Por Dentro do Assunto. Presidência da República. Brasília: Presidência da República.

Serafini K., Shipley L., & Stewart D. G. (2016). Motivation and substance use outcomes among adolescents in a school-based intervention. *Addictive Behaviors*, 53, 74–79.

Souza, M. F., Kohlrausch, E. R., Mazoni, C. G., Moreira, T. C., Fernandes, S., Dantas, D. C. M., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2008). Perfil dos usuários do serviço de teleatendimento sobre drogas de abuso VIVAVOZ. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30, 182-191.

Springer, A. E., Sharma, S., Guardado, A. M., Nava, F. V., & Kelder, S. H. (2006). Perceived parental monitoring and health risk behavior among public secondary school students in El Salvador. *The Scientific World Journal*, 6,1810-1814.

Teixeira M.A, Bardagi MP, Gomes WB. (2004). Refinamento de um instrumento para avaliar responsividade e exigência parental percebidas na adolescência. *Avaliação Psicológica*, 3, 1-12.

Terra, M.B., Silveira, D.S.da, Moreira, T.C., Ferigolo, M., Mazoni, C., Arena, F.X., & Barros, H.M.T. (2009) Convergent validation study of the Contemplation Ladder for application via telephone in tobacco users. *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, 58, 143-149.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report, 2016. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
Acesso em 29.11.16.

Wood, M. D., Read, J. P., Mitchell, R. E., & Brand, N. H. (2004). Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18,19-30.

Yu C., & McClellan J. (2016). Genetics of Substance Use Disorders. *Child and Adolescence Psychiatric Clinics of North America*, 25, 377-385.

Zambom, LF; Silva, JG; Andretta, I e Oliveira, M S. (2011). Motivação para mudança em adolescentes usuários de maconha: um estudo longitudinal. *Boletim de Psicologia*, 1, 193-206.

Tabelas

Tabela 1 - Perfil dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas

Variáveis	n	%
Sexo (n=99)		
Masculino	60	60,6
Feminino	39	39,4
Idade (n=99)		
14 a 16 anos	35	35,4
17 a 19 anos	64	64,6
Escolaridade (n=98)		
Até 9 anos de estudo	49	50,0
Mais de 9 anos de estudo	49	50,0
Renda Familiar (n=91)		
Até R\$ 1499,00	55	60,4
Mais de R\$ 1500,00	36	39,6
Ocupação (n=97)		
Com ocupação remunerada	31	32
Sem ocupação	23	23,7
Estudante	43	44,3
Ajuda Anterior (n=96)		
Sim	76	76,8
Não	20	20,2
Substância consumida pelo adolescente (n=99)		
Álcool	3	3,0
Tabaco	3	3,0
Maconha	6	6,1
Cocaína/crack	2	5,1
Álcool/tabaco	14	14,1
Lícita(s) e ou ilícita(s) (incluindo inalantes, êxtase, LSD)	68	68,7
Mãe usa alguma substância (n=84)		
Sim	25	29,8
Não	59	70,2
Pai usa alguma substância (n=86)		
Sim	50	58,1
Não	36	41,9
Estilo materno (n=90)		
Negligente	23	25,6
Indulgente	25	27,8
Autoritário	16	17,8
Autoritativo	26	28,9
Estilo paterno (n=77)		
Negligente	33	42,9
Indulgente	18	23,4
Autoritário	6	7,8
Autoritativo	20	26

Alguns participantes não responderam às variáveis.
Dados apresentados em n e percentual.

Tabela 2 - Características do consumo de substâncias dos adolescentes

	Substância									
	Álcool		Tabaco		Maconha		Cocaína		Crack	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uso na vida										
Sim	82	83,7	74	74,7	65	65,7	45	46,4	32	32,3
Não	16	16,3	25	25,3	34	34,3	52	53,6	67	67,7
Uso no ano										
Sim	77	91,7	72	96,0	59	90,8	38	84,4	29	85,3
Não	7	8,3	3	4,0	6	9,2	7	15,6	5	14,7
Uso no mês										
Sim	72	88,9	68	93,2	53	88,3	30	71,4	24	77,4
Não	9	11,1	5	6,8	7	11,7	12	28,6	7	22,6
Tempo de uso										
Até um ano de uso	15	20,3	16	23,9	18	34,6	11	29,7	8	32,0
Mais de um ano de uso	59	79,7	51	76,1	34	65,4	26	70,3	17	68,0
Frequência de uso										
Diário	13	18,3	61	89,7	28	51,9	12	35,3	12	52,2
Semanal/menor que semanal	58	81,7	7	10,3	26	48,1	22	64,7	11	47,8
Quantidade consumida em geral/dia										
Até 5 (doses/cigarros/gramas/pedras)	16	21,6	18	26,5	47	85,5	23	67,6	14	56,0
Mais que 5 (doses/cigarros/gramas/pedras)	58	78,4	50	73,5	8	14,5	11	32,4	11	44,0
Transtorno por uso da substância										
Sem transtorno	9	12,0	8	12,3	3	5,6	2	5,9	1	4,0
Leve	19	25,3	18	27,7	17	31,5	5	14,7	5	20,0
Moderado	36	48,0	30	46,2	24	44,4	15	44,1	10	40,0
Grave	11	14,7	9	13,8	10	18,5	12	35,3	9	36,0

Alguns participantes não responderam às variáveis.
Dados apresentados em n e percentual.

Tabela 3 - Odds Ratio (OR) para não-mudança do comportamento de uso de drogas no seguimento de 30 dias

	Seguimento 30 dias														
	Álcool			Tabaco			Maconha			Cocaína			Crack		
	Não mudou n (%)	Mudou n (%)	OR (IC95%)	Não mudou n (%)	Mudou n (%)	OR (IC95%)	Não mudou n (%)	Mudou n (%)	OR (IC95%)	Não mudou n (%)	Mudou n (%)	OR (IC95%)	Não mudou n (%)	Mudou n (%)	OR (IC95%)
Tratamento															
Intervenção mínima	10 (22)	35 (78)	1,1 (0,4-3,7)	13 (31)	29 (69)	1,0 (0,4-3,0)	7 (21)	26 (79)	1,1 (0,3-4,5)	8 (36)	14 (64)	3,1 (0,5-17,8)	1 (6)	16 (94)	0,4 (0,02-8,0)
IBM	6 (19)	25 (81)		8 (30)	19 (70)		4 (19)	17 (81)		2 (15)	11 (85)		1 (12)	7 (88)	
Mãe usa alguma droga															
Sim	3 (14)	18 (86)	0,7 (0,1-3,0)	6 (29)	15 (71)	1,0 (0,3-3,1)	3 (19)	13 (81)	1,0 (0,2-5,1)	2 (25)	6 (75)	1,0 (0,1-7,0)	0	6 (100)	
Não	8 (19)	35 (82)		11 (29)	27 (71)		5 (18)	23 (82)		5 (24)	16 (76)		0	14 (100)	
Pai usa alguma droga															
Sim	6 (15)	33 (85)	0,8 (0,2-2,9)	11 (32)	23 (68)	1,6 (0,5-5,1)	4 (14)	24 (86)	0,5 (0,1-2,5)	5 (33)	10 (67)	3,0 (0,5-18,9)	0	11 (100)	
Não	5 (18)	22 (82)		6 (23)	20 (77)		4 (24)	13 (77)		2 (14)	12 (86)		0	10 (100)	
Estilo materno															
Negligente	2 (12)	15 (88)	1,2 (0,1-9,6)	4 (25)	12 (75)	0,9 (0,2-4,3)	4 (29)	10 (71)	1,6 (0,3-8,9)	2 (25)	6 (75)	0,7 (0,06-6,9)	1 (25)	3 (75)	0,7 (0,4-1,3)
Autoritativo	2 (10)	18 (90)		5 (26)	14 (74)		3 (20)	12 (80)		2 (33)	4 (67)		0 (0)	9 (100)	
Estilo materno															
Indulgente	8 (40)	12 (60)	6,0 (1,1-33,3)*	7 (44)	9 (56)	2,2 (0,5-9,0)	1 (9)	10 (91)	0,4 (0,04-4,5)	2 (20)	8 (80)	0,5 (0,05-5,0)	0	8 (100)	
Autoritativo	2 (10)	18 (90)		5 (26)	14 (74)		3 (20)	12 (80)		2 (33)	4 (67)		0	9 (100)	
Estilo materno															
Autoritário	3 (21)	11 (79)	2,4 (0,3-17,1)	3 (25)	9 (75)	0,9 (0,2-4,9)	1 (11)	8 (89)	0,5 (0,04-5,7)	3 (43)	4 (57)	1,5 (0,1-14,4)	0	2 (100)	
Autoritativo	2 (10)	18 (90)		5 (26)	14 (74)		3 (20)	12 (80)		2 (33)	4 (67)		0	9 (100)	
Estilo paterno															
Negligente	4 (16)	21 (84)	0,5 (0,1-2,5)	5 (22)	18 (78)	0,5 (0,1-	4 (27)	11 (73)	0,9 (0,2-	1 (8)	11 (92)	0,3 (0,02-	0	5 (100)	1,2 (0,9-

						2,3)			5,6)			3,6)			1,6)
Autoritativo	4 (27)	11 (73)		4 (36)	7 (64)		3 (27)	8 (73)		2 (25)	6 (75)		2 (18)	9 (82)	
Estilo paterno															
Indulgente	2 (14)	12 (86)	0,4 (0,07-3,0)	8 (53)	7 (47)	2,0 (0,4-9,8)	0	12 (100)	1,4 (0,9-1,9)	1 (20)	4 (80)	0,7 (0,05-11,3)	0	5 (100)	1,2 (0,9-1,6)
Autoritativo	4 (27)	11 (73)		4 (36)	7 (64)		3 (27)	8 (73)		2 (25)	6 (75)		2 (18)	9 (82)	
Estilo materno															
Autoritário	1 (20)	4 (80)	0,6 (0,05-8,1)	0 (0)	3 (100)	1,5 (1,0-2,4)	0 (0)	3 (100)	1,3 (0,9-1,9)	1 (50)	1 (50)	3,0 (0,1-73,0)	0 (0)	0 (0)	
Autoritativo	4 (27)	11 (73)		4 (36)	7 (64)		3 (27)	8 (73)		2 (25)	6 (75)		2 (18)	9 (82)	
Presença da mãe															
Não	1 (20)	4 (80)	0,9 (0,09-8,9)	2 (33)	4 (67)	1,1 (0,1-6,8)	2 (40)	3 (60)	2,9 (0,4-20,4)	1 (25)	3 (75)	0,8 (0,07-8,9)	1 (50)	1 (50)	22 (0,7-672,7)
Sim	15 (21)	56 (79)		19 (32)	44 (70)		9 (18)	40 (82)		9 (29)	22 (71)		1 (4)	22 (96)	
Presença do pai															
Não	5 (29)	12 (71)	1,9 (0,5-6,2)	4 (24)	13 (76)	0,6 (0,2-2,2)	4 (31)	9 (69)	2,1 (0,5-9,0)	5 (62)	3 (37)	7,3 (1,3-41,3)*	0 (0)	4 (100)	1,1 (0,9-1,2)
Sim	11 (19)	48 (81)		17 (33)	35 (67)		7 (17)	34 (83)		5 (18)	22 (82)		2 (9)	19 (90)	
Motivação															
Pré-contempl./contempl./preparação	6 (29)	15 (71)	2,1 (0,6-7,5)	10 (40)	15 (60)	2,0 (0,7-6,0)	4 (40)	6 (60)	3,3 (0,7-14,9) ⁺						
Ação/manutenção	7 (16)	38 (84)		9 (25)	27 (75)		7 (17)	35 (83)							

* p<0,05

Alguns participantes não responderam às variáveis.

OR (*odds ratio*)⁺ Motivação para maconha, cocaína e crack foram avaliadas juntamente pela *Ladder* para substâncias ilícitas

5 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados acerca da percepção do estilo parental materno, envolvimento e presença do pai no convívio com filhos adolescentes usuários de maconha e outras drogas revelam que a família é peça fundamental para a prevenção do uso, assim como para a mudança do comportamento de usar.

O dado sobre as mães terem sido percebidas como autoritativas reforça a ideia de este modelo parental pode favorecer a busca por auxílio para a parada do uso da maconha entre os adolescentes estudados. Além disso, o estilo indulgente das mães pareceu aumentar a dificuldade de mudar o comportamento de beber, no período de 30 dias, o que possivelmente possa estar relacionado com a característica permissiva de mães com este modelo parental.

ANEXOS

Parecer de aprovação do Comitê de Ética da UFCSPA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RUA SARMENTO LEITE, 245 – FONE: (51) 33038804
CEP 90050-170 – PORTO ALEGRE – RS - cep@ffempa.edu.br

Of. 690/09-CEP

Porto Alegre, 29 de janeiro de 2009

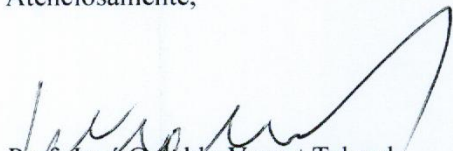
Ilma. Sra.
Profª Helena Maria Tannhauser Barros
Nesta Universidade

Prezada Pesquisadora

Informamos que seu projeto “Estilos parentais envolvidos na cessação do consumo de Maconha: Utilização da intervenção breve motivacional para adolescentes atendidos em um Serviço de Aconselhamento Telefônico”, Processo nº 451/09, foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, na reunião do dia 29 de janeiro de 2009, sendo o projeto considerado aprovado, conforme parecer consubstanciado nº 805/09, anexo.

Outrossim, informamos que de acordo com o art. 4º, letra c do Regulamento do CEP, V.Sa. deverá nos encaminhar relatórios semestrais do desenvolvimento do projeto.

Atenciosamente,



Prof. José Geraldo Vernet Taborda
Coordenador do CEP/UFCSPA

Instrumentos de pesquisa

Protocolo Geral de Atendimento

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Chamada N.º: _____ / 20__ | 4. Hora Fim: _____ |
| 2. Data: ____/____/20__ | 5. Consultor: _____ |
| 3. Hora Início: _____ | |

Apelido/Nome (Registrar por extenso)

Classificação da Pergunta

Tipo de Pergunta

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1. Centro de Tratamento | 4. Outras |
| 2. Informações sobre Drogas | 5. Perda |
| 3. Material Informativo | 6. Retorno |

Pergunta (Registrar por extenso)

Drogas

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. Álcool | 7. Êxtase |
| 2. Alucinógenos | 8. GHB |
| 3. Anabolizantes esteróides | 9. Maconha |
| 4. Anfetamina | 10. Opióides/Heroína |
| 5. Ansiolíticos | 11. Tabaco |
| 6. Cocaína/Crack/Merla | 12. Outras |

Resposta (Registrar por extenso)

Referências Bibliográficas (Registrar por extenso)

Caracterização do Cliente

Para Usuários ou Familiares: o Sr. (a) ou familiar alguma vez procurou ajuda?

- | | |
|--------|--------|
| 1. Sim | 2. Não |
|--------|--------|

Quem busca a informação

- | | |
|------------|--------------------------|
| 1. Parente | 5. Usuário de drogas |
| 2. Pai | 6. Centro de tratamento |
| 3. Mãe | 7. Profissional da Saúde |
| 4. Amigo | 8. Outros Profissionais |

Profissão

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. Aposentado | 5. Estudante |
| 2. Autônomo | 6. Profissional da Saúde |
| 3. Desempregado | 7. Outros Profissionais |
| 4. Do Lar | |

Estado Civil

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1. Casado/Vive com companheiro | 3. Solteiro |
| 2. Separado/divorciado | 4. Viúvo |

Renda Familiar (em salários mínimos)

1. (R\$ 300,00 a 1499,00)
2. (R\$ 1500,00 a 3000,00)
3. (mais de R\$ 3000,00)

Escolaridade

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. Analfabeto | 5. Ensino Médio Completo |
| 2. Ensino Fundamental Incompleto | 6. Curso Técnico |
| 3. Ensino Fundamental Completo | 7. Superior Incompleto |
| 4. Ensino Médio Incompleto | 8. Superior Completo |

Local da Chamada

Estado (Registrar por extenso)

Cidade (Registrar por extenso)

Idade (Registrar por extenso)

Sexo

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. Masculino | 2. Feminino |
|--------------|-------------|

Endereço para o Envio do Material Informativo

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. Rua | 2. Número |
| 3. Bairro | 4. Cidade |
| 5. Estado | 6. CEP |
| 7. E-mail | 8. Telefone |

Outras questões também utilizadas:

1. Está tomando alguma medicação? Qual? Faz tratamento para parar o uso de maconha?
2. É gestante?
3. Já procurou ajuda para parar o uso de maconha? Qual?
4. Alguém na sua família tem problemas relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas ou faz abuso de alguma substância? Quem? Qual substância?

Questionário de Avaliação de Consumo de Substâncias**Avaliação do Consumo:** (selecionar)

1. Uso na vida ()
2. Uso no ano ()
3. Uso no mês ()

Frequência no último mês: (selecionar)

1. Diário ()
2. Semanal ()
3. Menor que semanal ()
4. Não se aplica ()

Quanto geralmente usou num mesmo dia? _____ (doses, cigarros, gramas, pedras)

Via de administração: (selecionar)

1. Oral ()
2. Aspirada ()

3. Inalado/fumado ()
4. Injetado via endovenosa ()
5. Injetado via intramuscular ()
6. Outros ()

Tempo de uso: (selecionar)

1. Até 6 meses ()
2. 6 meses a 1 ano ()
3. Entre 1 - 2 anos ()
4. Entre 2 – 5 anos ()
5. Mais de 5 anos ()
6. Não lembra ()

Questionário para Avaliação de Transtorno por Uso de Substâncias (baseado no DSM V)

1. No último ano, você gastou grande parte do seu tempo para conseguir (droga), usar (droga) ou se recobrar dos efeitos por 1 mês ou mais?
() SIM () NÃO
2. No último ano você usou (droga) mais frequentemente ou em quantidades maiores do que pretendia?
() SIM () NÃO
3. Você necessitou de maiores quantidades de (droga) para conseguir os mesmos efeitos que antes nestes últimos 12 meses?
() SIM () NÃO
4. Você esteve em situações de risco físico, estando sob efeito de (droga) ou logo após o seu efeito?
() SIM () NÃO
5. No último ano, você teve algum problema pessoal pelo uso de (droga)?
() SIM () NÃO
6. No último ano, você quis diminuir ou parar o uso de (droga)?
() SIM () NÃO

Escola para Avaliar a Prontidão para Mudança (Contemplação *Ladder*)

1. Não penso em parar de usar (droga)
2. Penso que será necessário parar algum dia
3. Penso em parar, mas ainda não estou pronto
4. Estou começando a pensar sobre como mudar meu hábito de usar (droga)
5. Estou fazendo alguma coisa para parar de usar (droga)

Escola de Responsividade e Exigência Parental

Instruções:

Abaixo há uma série de frases sobre atitudes de pais e mães. Para cada uma delas responda conforme aquela que melhor se aproxima à sua opinião de acordo com a chave de respostas:

(quase nunca ou bem pouco) 0 — 1 — 2 — 3 — 4 (geralmente ou bastante)

Você pode usar os números 0, 1, 2, 3 e 4 dependendo da frequência ou intensidade com que ocorrem as situações descritas nas frases (quanto maior o número, mais frequente ou intensa é a situação). Não esqueça que você pode usar os números intermediários (1, 2 e 3) para expressar níveis intermediários de frequência ou intensidade das situações, e não apenas as opções extremas representadas pelos números 0 e 4. Assinale apenas uma resposta por frase.

<i>A respeito de seus pais considera as seguintes frases:</i>	<i>MÃE</i>	<i>PAI</i>
1. Sabe aonde vou quando saio de casa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2. Controla as minhas notas no colégio.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3. Exige que eu vá bem na escola.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
4. Impõe limites para as minhas saídas de casa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
5. Me cobra quando eu faço algo errado.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
6. Tem a última palavra quando discordamos sobre um assunto importante a meu respeito.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
7. Controla os horários de quando eu estou em casa e na rua.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
8. Faz valer as suas opiniões sem muita discussão.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
9. Exige que eu colabore nas tarefas de casa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
10. Me cobra que eu seja organizado(a) com as minhas coisas.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
11. É firme quando me impõe alguma coisa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
12. Me pune de algum modo se desobedeço uma orientação sua.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
13. Posso contar com a sua ajuda caso eu tenha algum tipo de problema.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
14. Me incentiva a que eu tenha minhas próprias opiniões sobre as coisas.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
15. Encontra um tempo para estar comigo e fazermos juntos algo agradável.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

16. Me explica os motivos quando me pede para eu fazer alguma coisa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
17. Me encoraja para que eu melhore se não vou bem na escola.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
18. Me incentiva a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
19. Se interessa em saber como eu ando me sentindo.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
20. Ouve o que eu tenho para dizer mesmo quando não concorda.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
21. Demonstra carinho para comigo.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
22. Me dá força quando eu enfrento alguma dificuldade ou decepção.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
23. Mostra interesse pelas coisas que eu faço.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
24. Está atenta(o) às minhas necessidades mesmo que eu não diga nada.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

Normas da revista na qual o artigo 1 será submetido ou publicado

JORNAL DE PEDIATRIA

Diretrizes para a preparação do original

Processo de revisão (*Peer review*)

Todo o conteúdo publicado pelo Jornal de Pediatria passa por processo de revisão por especialistas (*peer review*). Cada artigo submetido para apreciação é encaminhado aos editores, que fazem uma revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigência do Jornal de Pediatria e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais. A seguir, remetem o artigo a dois revisores especialistas na área pertinente, selecionados de um cadastro de revisores. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e ao local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, o Conselho Editorial os avalia e decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Conforme a necessidade, um determinado artigo pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos e, a qualquer momento, pode ter sua recusa determinada. Cada versão é sempre analisada pelo Conselho Editorial, que detém o poder da decisão final.

Tipos de artigos publicados

O Jornal de Pediatria aceita a submissão espontânea de artigos originais, artigos especiais e cartas ao editor.

Artigos originais incluem estudos controlados e randomizados, estudos de testes diagnósticos e de triagem e outros estudos descritivos e de intervenção, bem como pesquisa básica com animais de laboratório. O texto deve ter no máximo 3.000 palavras, excluindo tabelas e referências; o número de referências não deve exceder 30. O número total de tabelas e figuras não pode ser maior do que quatro. Artigos que relatam ensaios clínicos com intervenção terapêutica (clinical trials) devem ser registrados em um dos Registros de Ensaios Clínicos listados pela Organização Mundial da Saúde e pelo International Committee of Medical Journal Editors. Na ausência de um registro latino-americano, o Jornal de Pediatria sugere que os autores utilizem o registro www.clinicaltrials.gov, dos National Institutes of Health (NIH). O número de identificação deve ser apresentado ao final do resumo.

Artigos especiais são textos não classificáveis nas demais categorias, que o Conselho Editorial julgue de especial relevância. Sua revisão admite critérios próprios, não havendo limite de tamanho ou exigências prévias quanto à bibliografia.

Cartas ao editor devem comentar, discutir ou criticar artigos publicados no Jornal de Pediatria. O tamanho máximo é de 1.000 palavras, incluindo no máximo seis referências bibliográficas. Sempre que possível, uma resposta dos autores será publicada junto com a carta.

São publicados, mediante convite, editoriais, comentários e artigos de revisão. Autores não convidados podem também submeter ao Conselho Editorial uma proposta para publicação de artigos dessas classificações.

Editoriais e comentários, que geralmente se referem a artigos selecionados, são

encaminhados a autoridades em áreas específicas. O Conselho Editorial também analisa propostas de comentários submetidas espontaneamente.

Artigos de revisão são avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a temas de importância clínica, com ênfase em fatores como causas e prevenção de doenças, seu diagnóstico, tratamento e prognóstico - em geral são escritos, mediante convite, por profissionais de reconhecida experiência. Metanálises são incluídas nesta categoria. Autores não convidados podem também submeter ao Conselho Editorial uma proposta de artigo de revisão, com um roteiro. Se aprovado, o autor pode desenvolver o roteiro e submetê-lo para publicação. Artigos de revisão devem limitar-se a 6.000 palavras, excluindo referências e tabelas. As referências bibliográficas devem ser atuais e em número mínimo de 30.

Orientações gerais

O arquivo original - incluindo tabelas, ilustrações e referências bibliográficas - deve estar em conformidade com os "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (<http://www.icmje.org>). Cada seção deve ser iniciada em nova página, na seguinte ordem: página de rosto, resumo em português, resumo em inglês, texto, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas (cada tabela completa, com título e notas de rodapé, em página separada), figuras (cada figura completa, com título e notas de rodapé, em página separada) e legendas das figuras.

A seguir, as principais orientações sobre cada seção:

Página de rosto

A página de rosto deve conter todas as seguintes informações:

1. título do artigo, conciso e informativo, evitando termos supérfluos e abreviaturas; evitar também a indicação do local e da cidade onde o estudo foi realizado;
2. título abreviado (para constar no topo das páginas), com máximo de 50 caracteres, contando os espaços;
3. nome de cada um dos autores (primeiro nome e o último sobrenome; todos os demais nomes aparecem como iniciais);
4. endereço eletrônico de cada autor;
5. informar se cada um dos autores possui currículo cadastrado na plataforma Lattes do CNPq;
6. a contribuição específica de cada autor para o estudo;
7. declaração de conflito de interesse (escrever "nada a declarar" ou a revelação clara de quaisquer interesses econômicos ou de outra natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo);
8. definição de instituição ou serviço oficial ao qual o trabalho está vinculado para fins de registro no banco de dados do Index Medicus/MEDLINE;
9. nome, endereço, telefone, fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência;
10. nome, endereço, telefone, fax e endereço eletrônico do autor responsável pelos contatos pré-publicação;
11. fonte financiadora ou fornecedora de equipamento e materiais, quando for o caso;
12. contagem total das palavras do texto, excluindo resumo, agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas das figuras;
13. contagem total das palavras do resumo; número de tabelas e figuras.

Resumo

O resumo deve ter no máximo 250 palavras ou 1.400 caracteres, evitando o uso de abreviaturas. Não se devem colocar no resumo palavras que identifiquem a instituição ou cidade onde foi feito o artigo, para facilitar a revisão cega. Todas as informações que aparecem no resumo devem aparecer também no artigo. O resumo deve ser estruturado conforme descrito a seguir:

Resumo de artigo original

Objetivo: informar por que o estudo foi iniciado e quais foram as hipóteses iniciais, se houve alguma. Definir precisamente qual foi o objetivo principal e informar somente os objetivos secundários mais relevantes.

Métodos: informar sobre o delineamento do estudo (definir, se pertinente, se o estudo é randomizado, cego, prospectivo, etc.), o contexto ou local (definir, se pertinente, o nível de atendimento, se primário, secundário ou terciário, clínica privada, institucional, etc.), os pacientes ou participantes (definir critérios de seleção, número de casos no início e fim do estudo, etc.), as intervenções (descrever as características essenciais, incluindo métodos e duração) e os critérios de mensuração do desfecho.

Resultados: informar os principais dados, intervalos de confiança e significância estatística dos achados.

Conclusões: apresentar apenas aquelas apoiadas pelos dados do estudo e que contemplem os objetivos, bem como sua aplicação prática, dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares.

Abreviaturas

Devem ser evitadas, pois prejudicam a leitura confortável do texto. Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Jamais devem aparecer no título e nos resumos.

Texto

O texto dos artigos originais deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo:

1. **Introdução:** sucinta, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.
2. **Métodos:** descrever a população estudada, a amostra e os critérios de seleção; definir claramente as variáveis e detalhar a análise estatística; incluir referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e informação de eventuais programas de computação. Procedimentos, produtos e equipamentos utilizados devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. É obrigatória a inclusão de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por outro comitê de ética em pesquisa indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde.
3. **Resultados:** devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto. Usar gráficos em vez de tabelas com um número muito grande de dados.
4. **Discussão:** deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já descritos na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo.

Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. As conclusões devem ser apresentadas no final da discussão, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar as conclusões aos objetivos iniciais do estudo, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares. Incluir recomendações, quando pertinentes.

O texto de **artigos de revisão** não obedece a um esquema rígido de seções. Sugere-se uma introdução breve, em que os autores explicam qual a importância da revisão para a prática pediátrica, à luz da literatura médica. Não é necessário descrever os métodos de seleção e extração dos dados, passando logo para a sua síntese, que, entretanto, deve apresentar todas as informações pertinentes em detalhe. A seção de conclusões deve correlacionar as ideias principais da revisão com as possíveis aplicações clínicas, limitando generalizações aos domínios da revisão.

Agradecimentos

Devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. Integrantes da lista de agradecimento devem dar sua autorização por escrito para a divulgação de seus nomes, uma vez que os leitores podem supor seu endosso às conclusões do estudo.

Referências bibliográficas

As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver, também conhecido como o estilo Uniform Requirements, que é baseado em um dos estilos do American National Standards Institute, adaptado pela U.S. National Library of Medicine (NLM) para suas bases de dados. Os autores devem consultar Citing Medicine, The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>) para informações sobre os formatos recomendados para uma variedade de tipos de referências. Podem também consultar o site "sample references" (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), que contém uma lista de exemplos extraídos ou baseados em Citing Medicine, para uso geral facilitado; essas amostras de referências são mantidas pela NLM.

As referências bibliográficas devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão "no prelo". Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser seguidas pela observação "observação não publicada" ou "comunicação pessoal" entre parênteses no corpo do artigo.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus; uma lista com suas respectivas abreviaturas pode ser obtida através da publicação da NLM "List of Serials Indexed for Online Users", disponível no endereço <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html>. Para informações mais detalhadas, consulte os "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas". Este documento está disponível em <http://www.icmje.org/>.

Abaixo, apresentamos alguns exemplos do modelo adotado pelo Jornal de

Pediatria:

Artigos em periódicos:

1. Até seis autores:

Araújo LA, Silva LR, Mendes FA. Digestive tract neural control and gastrointestinal disorders in cerebral palsy. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88:455-64.

2. Mais de seis autores:

Ribeiro MA, Silva MT, Ribeiro JD, Moreira MM, Almeida CC, Almeida- Junior AA, et al. Volumetric capnography as a tool to detect early peripheral lung obstruction in cystic fibrosis patients. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88:509-17.

3. Organização como autor:

Mercier CE, Dunn MS, Ferrelli KR, Howard DB, Soll RF; Vermont Oxford Network ELBW Infant Follow-Up Study Group. Neurodevelopmental outcome of extremely low birth weight infants from the Vermont Oxford network: 1998-2003. *Neonatology*. 2010;97:329-38.

4. Sem autor:

Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*. 1995;95:314-7.

5. Artigos com publicação eletrônica ainda sem publicação impressa:

Carvalho CG, Ribeiro MR, Bonilha MM, Fernandes Jr M, Procianny RS, Silveira RC. Use of off-label and unlicensed drugs in the neonatal intensive care unit and its association with severity scores. *J Pediatr (Rio J)*. 2012 Oct 30. [Epub ahead of print]

Livros:

Blumer JL, Reed MD. Principles of neonatal pharmacology. In: Yaffe SJ, Aranda JV, eds. *Neonatal and Pediatric Pharmacology*. 3rd ed. Baltimore: Lippincott, Williams and Wilkins; 2005. p. 146-58.

Trabalhos acadêmicos:

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant, MI: Central Michigan University; 2002.

CD-ROM:

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Homepage/website:

R Development Core Team [Internet]. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2003 [cited 2011 Oct 21]. Available from: <http://www.R-project.org>

Documentos do Ministério da Saúde:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. v. 1. 192p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Apresentação de trabalho:

Bugni VM, Okamoto KY, Ozaki LS, Teles FM, Molina J, Bueno VC, et al. Development of a questionnaire for early detection of factors associated to the adherence to treatment of children and adolescents with chronic rheumatic diseases - "the Pediatric Rheumatology Adherence Questionnaire (PRAQ)". Paper presented at the ACR/ARHP Annual Meeting; November 5-9, 2011; Chicago, IL.

Tabelas

Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, numerada na ordem de aparecimento no texto, e conter um título sucinto, porém explicativo. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé e não no título, identificadas com letras sobrescritas em ordem alfabética. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas. Não usar espaço em qualquer lado do símbolo \pm .

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos etc.)

Todas as figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento no texto. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive acerca das abreviaturas utilizadas. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, assim como devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos. Fotos não devem permitir a identificação do paciente; tarjas cobrindo os olhos podem não constituir proteção adequada. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória a inclusão de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo. As ilustrações são aceitas em cores para publicação no site. Contudo, todas as figuras serão vertidas para o preto e branco na versão impressa. Caso os autores julguem essencial que uma determinada imagem seja colorida mesmo na versão impressa, solicita-se um contato especial com os editores. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi, para possibilitar uma impressão nítida; na versão eletrônica, a resolução será ajustada para 72 dpi. Gráficos devem ser apresentados somente em duas dimensões, em qualquer circunstância. Desenhos, fotografias ou quaisquer ilustrações que tenham sido digitalizadas por escaneamento podem não apresentar grau de resolução adequado para a versão impressa da revista; assim, é preferível que sejam enviadas em versão impressa original (qualidade profissional, a nanquim ou impressora com resolução gráfica superior a 300 dpi). Nesses casos, no verso de cada figura deve ser colada uma etiqueta com o seu número, o nome do primeiro autor e uma seta indicando o lado para cima.

Legendas das figuras

Devem ser apresentadas em página própria, devidamente identificadas com os respectivos números.



TABLE OF CONTENTS

- **Description** p.1
- **Impact Factor** p.1
- **Abstracting and Indexing** p.2
- **Editorial Board** p.2
- **Guide for Authors** p.3



ISSN: 0140-1971

DESCRIPTION

The *Journal of Adolescence* is an international, broad based, cross-disciplinary journal that addresses issues of professional and academic importance concerning development between **puberty** and the attainment of **adult status** within society. It provides a forum for all who are concerned with the nature of **adolescence**, whether involved in teaching, research, guidance, counseling, treatment, or other services. The aim of the journal is to encourage research and foster good practice through publishing both empirical and clinical studies as well as integrative reviews and theoretical advances. The *Journal of Adolescence* is essential reading for psychiatrists, psychologists, social workers, and youth workers in practice, and for university and college faculty in the fields of psychology, sociology, education, criminal justice, and social work.

Research Areas Encompassed:

- Adolescent development with particular emphasis on personality, social, and emotional functioning
- Effective coping techniques for the demands of adolescence
- Disturbances and disorders of adolescence
- Treatment approaches and other interventions

Benefits to authors

We also provide many author benefits, such as free PDFs, a liberal copyright policy, special discounts on Elsevier publications and much more. Please click here for more information on our [author services](#).

Please see our [Guide for Authors](#) for information on article submission. If you require any further information or help, please visit our [Support Center](#)

IMPACT FACTOR

2015: 2.007 © Thomson Reuters Journal Citation Reports 2016

ABSTRACTING AND INDEXING

Child Development Abstracts and Bibliography
 Criminal Justice Abstracts
 Current Index to Journals in Education
 MEDLINE®
 EMBASE
 ERIC
 Social Sciences Citation Index
 Social Sciences Citation Index
 Social Services Abstracts
 Sociological Abstracts
 Excerpta Medica
 PsycINFO
 Scopus

EDITORIAL BOARD

Editor

N. Darling, Oberlin College, Oberlin, Ohio, USA

Associate Editors

J. Cote, Western University, London, Ontario, Canada

L.M. Gutman, University College London (UCL), London, UK

S. Marshall, University of British Columbia, Vancouver, British Columbia, Canada

Assistant Editors

C. Barry, University of Southern Mississippi, Hattiesburg, Mississippi, USA

W. Beyers, Universiteit Gent, Gent, Belgium

S. Bosaki, Brock University, St. Catharines, Ontario, Canada

S. Collishaw, Cardiff University, Cardiff, UK

L. Juang, Universität Potsdam, Potsdam, Germany

A. Percy, Queen's University Belfast, Belfast, Northern Ireland, UK

L. Tilton-Weaver, Örebro University, Örebro, Sweden

J. Tubman, The American University, Washington, District of Columbia, USA

M. H. M. van Dulman, Kent State University, Kent, Ohio, USA

Consulting Editors

J. Coleman

A. Hagell, Association for Young People's Health, London, England, UK

Editorial Board

L.P. Alampay, Ateneo de Manila University, Quezon City, Philippines

C.A. Anderson, Iowa State University, Ames, Iowa, USA
S. Brand, Universität Basel, Basel, Switzerland
D. Capaldi, Oregon Social Learning Center, Eugene, Oregon, USA
J. Evans
L. Ferrer-Wreder, Stockholms Universitet, Stockholm, Sweden
R. Larson, University of Illinois at Urbana-Champaign, Urbana, USA
C. Markstrom, West Virginia University, Morgantown, West Virginia, USA
B. Maughan, King's College London, London, England, UK
S. Mizokami, Kyoto University, Kyoto, Japan
M. Moretti, Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia, Canada
P. Noack, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena, Germany
C. Odgers, University of California at Irvine, Irvine, California, USA
A. Oshri, University of Georgia, Athens, Georgia, USA
I. Schoon, Institute of Education, London, England, UK
S. Schwartz, University of Miami, Miller School of Medicine, Miami, Florida, USA
I. Seiffge-Krenke, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Bonn, Germany
S. Shulman, Bar-Ilan University, Ramat-Gan, Israel
A. Waterman, College of New Jersey, Ewing, New Jersey, USA
M. Wolpert, University College London (UCL), London, England, UK
M. Zimmer-Gembeck, Griffith University, Queensland, Queensland, Australia

GUIDE FOR AUTHORS

Introduction

The Journal is an international, broadly based, cross-disciplinary, peer-reviewed journal addressing issues of professional and academic importance to people interested in adolescent development. The Journal aims to enhance theory, research and clinical practice in adolescence through the publication of papers concerned with the nature of adolescence, interventions to promote successful functioning during adolescence, and the management and treatment of disorders occurring during adolescence. We welcome relevant contributions from all disciplinary areas.

For the purpose of the Journal, adolescence is considered to be the developmental period between childhood and the attainment of adult status within a person's community and culture. As a practical matter, published articles typically focus on youth between the ages of 10 and 25. However, it is important to note that JoA focuses on adolescence as a *developmental period*, and this criterion is more important than age per se in determining whether the subject population or article is appropriate for publication.

The Journal publishes both qualitative and quantitative research. While the majority of the articles published in the Journal are reports of empirical research studies, the Journal also publishes reviews of the literature, when such reviews are strongly empirically based and provide the basis for extending knowledge in the field. Authors are encouraged to read recent issues of the Journal to get a clear understanding of style and topic range.

Types of contributions

Specific instructions for different manuscript types

Full research articles: The majority of the articles carried in the Journal are full research articles of up to 5000 words long, reporting the results of research (including evaluations of interventions). The word count relates to the body of the article. The abstract, references, tables, figures and appendices are not included in the count. Authors are encouraged to consult back issues of the Journal to get a sense of coverage and style, but should not necessarily feel confined by this.

Articles should clearly make a new contribution to the existing literature and advance our understanding of adolescent development.

Review articles: We are keen to encourage authors to submit review articles on topics where there is a need for a new overview of existing research. As with other formats, the focus should be explicitly on adolescence, and on shedding light on young people's development. The journal is not prescriptive about how reviews should be undertaken, but the methods used should be clear. Reviews should not exceed 5000 words. The word count includes the body of the article, but not the abstract, references, tables, figures or appendices. Further information about writing reviews for the Journal of Adolescence can be found [here](#). Occasionally the editors will commission review pieces if they feel there is a particular gap in the literature that needs filling, or to complement a Special Issue. If authors would like to discuss their plans for a review article, please contact the Editor through the journal mailbox joa@elsevier.com in the first instance.

Brief reports: The Editors will consider Brief Reports of between 1000 and 1500 words (three to five typewritten pages). The word count relates to the body of the report. The abstract, references, tables, figures and appendices are not included in the count. This format should be used for reports of findings from the early stages of a program of research, replications (and failures to replicate) previously reported findings, results of studies with sampling or methodological problems that have yielded findings of sufficient interest to warrant publication, results of well designed studies in which important theoretical propositions have not been confirmed, and creative theoretical contributions that have yet to be studied empirically. A footnote should be included if a full-length report is available upon request from the author (s).

International notes: This format is for the very brief reporting of research replications from developing countries and places with a less well supported adolescence research field, where it may be difficult to find international publication outlets and bring the work to the attention of a wider audience. International notes would be published as a very brief summary in the Journal (up to 1000 words in length), with a fuller version available as on-line supplementary material (see above). The word count relates to the body of the text. The abstract, references, tables, figures and appendices are not included in the count. International notes are likely to focus on local replications of wellknown phenomena or findings.

Submission checklist

You can use this list to carry out a final check of your submission before you send it to the journal for review. Please check the relevant section in this Guide for Authors for more details.

Ensure that the following items are present:

One author has been designated as the corresponding author with contact details:

- E-mail address
- Full postal address

All necessary files have been uploaded:

Manuscript:

- Include keywords
- All figures (include relevant captions)
- All tables (including titles, description, footnotes)
- Ensure all figure and table citations in the text match the files provided
- Indicate clearly if color should be used for any figures in print

Graphical Abstracts / Highlights files (where applicable)

Supplemental files (where applicable)

Further considerations

- Manuscript has been 'spell checked' and 'grammar checked'
- All references mentioned in the Reference List are cited in the text, and vice versa
- Permission has been obtained for use of copyrighted material from other sources (including the Internet)
- Relevant declarations of interest have been made
- Journal policies detailed in this guide have been reviewed
- Referee suggestions and contact details provided, based on journal requirements

For further information, visit our [Support Center](#).

BEFORE YOU BEGIN

Ethics in publishing

Please see our information pages on [Ethics in publishing](#) and [Ethical guidelines for journal publication](#).

Human and animal rights

If the work involves the use of human subjects, the author should ensure that the work described has been carried out in accordance with [The Code of Ethics of the World Medical Association](#) (Declaration of Helsinki) for experiments involving humans; [Uniform Requirements for manuscripts submitted to Biomedical journals](#). Authors should include a statement in the manuscript that informed consent was obtained for experimentation with human subjects. The privacy rights of human subjects must always be observed.

All animal experiments should comply with the [ARRIVE guidelines](#) and should be carried out in accordance with the U.K. Animals (Scientific Procedures) Act, 1986 and associated guidelines, [EU Directive 2010/63/EU for animal experiments](#), or the National Institutes of Health guide for the care and use of Laboratory animals (NIH Publications No. 8023, revised 1978) and the authors should clearly indicate in the manuscript that such guidelines have been followed.

Declaration of interest

All authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organizations that could inappropriately influence (bias) their work. Examples of potential conflicts of interest include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patent applications/ registrations, and grants or other funding. If there are no conflicts of interest then please state this: 'Conflicts of interest: none'. [More information](#).

Submission declaration and verification

Submission of an article implies that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract or as part of a published lecture or academic thesis or as an electronic preprint, see '[Multiple, redundant or concurrent publication](#)' section of our ethics policy for more information), that it is not under consideration for publication elsewhere, that its publication is approved by all authors and tacitly or explicitly by the responsible authorities where the work was carried out, and that, if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, including electronically without the written consent of the copyright-holder. To verify originality, your article may be checked by the originality detection service [CrossCheck](#).

Changes to authorship

Authors are expected to consider carefully the list and order of authors **before** submitting their manuscript and provide the definitive list of authors at the time of the original submission. Any addition, deletion or rearrangement of author names in the authorship list should be made only **before** the manuscript has been accepted and only if approved by the journal Editor. To request such a change, the Editor must receive the following from the **corresponding author**: (a) the reason for the change in author list and (b) written confirmation (e-mail, letter) from all authors that they agree with the addition, removal or rearrangement. In the case of addition or removal of authors, this includes confirmation from the author being added or removed.

Only in exceptional circumstances will the Editor consider the addition, deletion or rearrangement of authors **after** the manuscript has been accepted. While the Editor considers the request, publication of the manuscript will be suspended. If the manuscript has already been published in an online issue, any requests approved by the Editor will result in a corrigendum.

Copyright

Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete a 'Journal Publishing Agreement' (see [more information](#) on this). An e-mail will be sent to the corresponding author confirming receipt of the manuscript together with a 'Journal Publishing Agreement' form or a link to the online version of this agreement.

Subscribers may reproduce tables of contents or prepare lists of articles including abstracts for internal circulation within their institutions. [Permission](#) of the Publisher is required for resale or distribution outside the institution and for all other derivative works, including compilations and translations. If excerpts from other copyrighted works are included, the author(s) must obtain written permission from the copyright owners and credit the source(s) in the article. Elsevier has [preprinted forms](#) for use by authors in these cases.

For open access articles: Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete an 'Exclusive License Agreement' ([more information](#)). Permitted third party reuse of open access articles is determined by the author's choice of [user license](#).

Author rights

As an author you (or your employer or institution) have certain rights to reuse your work. [More information](#).

Elsevier supports responsible sharing

Find out how you can [share your research](#) published in Elsevier journals.

Role of the funding source

You are requested to identify who provided financial support for the conduct of the research and/or preparation of the article and to briefly describe the role of the sponsor(s), if any, in study design; in the collection, analysis and interpretation of data; in the writing of the report; and in the decision to submit the article for publication. If the funding source(s) had no such involvement then this should be stated.

Funding body agreements and policies

Elsevier has established a number of agreements with funding bodies which allow authors to comply with their funder's open access policies. Some funding bodies will reimburse the author for the Open Access Publication Fee. Details of [existing agreements](#) are available online.

Open access

This journal offers authors a choice in publishing their research:

Open access

- Articles are freely available to both subscribers and the wider public with permitted reuse.
- An open access publication fee is payable by authors or on their behalf, e.g. by their research funder or institution.

Subscription

- Articles are made available to subscribers as well as developing countries and patient groups throughout [universal access programs](#).
- No open access publication fee payable by authors.

Regardless of how you choose to publish your article, the journal will apply the same peer review criteria and acceptance standards.

For open access articles, permitted third party (re)use is defined by the following [Creative Commons user licenses](#):

Creative Commons Attribution (CC BY)

Lets others distribute and copy the article, create extracts, abstracts, and other revised versions, adaptations or derivative works of or from an article (such as a translation), include in a collective work (such as an anthology), text or data mine the article, even for commercial purposes, as long as they credit the author(s), do not represent the author as endorsing their adaptation of the article, and do not modify the article in such a way as to damage the author's honor or reputation.

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs (CC BY-NC-ND)

For non-commercial purposes, lets others distribute and copy the article, and to include in a collective work (such as an anthology), as long as they credit the author(s) and provided they do not alter or modify the article.

The open access publication fee for this journal is **USD 2000**, excluding taxes. Learn more about Elsevier's pricing policy: <https://www.elsevier.com/openaccesspricing>.

Green open access

Authors can share their research in a variety of different ways and Elsevier has a number of green open access options available. We recommend authors see our [green open access page](#) for further information. Authors can also self-archive their manuscripts immediately and enable public access from their institution's repository after an embargo period. This is the version that has been accepted for publication and which typically includes author-incorporated changes suggested during submission, peer review and in editor-author communications. Embargo period: For subscription articles, an appropriate amount of time is needed for journals to deliver value to subscribing customers before an article becomes freely available to the public. This is the embargo period and it begins from the date the article is formally published online in its final and fully citable form. [Find out more](#).

This journal has an embargo period of 36 months.

Language (usage and editing services)

Please write your text in good English (American or British usage is accepted, but not a mixture of these). Authors who feel their English language manuscript may require editing to eliminate possible grammatical or spelling errors and to conform to correct scientific English may wish to use the [English Language Editing service](#) available from Elsevier's WebShop.

Submission

Our online submission system guides you stepwise through the process of entering your article details and uploading your files. The system converts your article files to a single PDF file used in the peer-review process. Editable files (e.g., Word, LaTeX) are required to typeset your article for final publication. All correspondence, including notification of the Editor's decision and requests for revision, is sent by e-mail.

Submit your article

Please submit your article via <http://ees.elsevier.com/yjado/>

Additional information

The Journal considers full Research Articles (up to 5,000 words), Brief Reports (up to 1,500 words), and International Notes (1,000 words). All manuscripts should observe the following rules about presentation. The word count relates to the body of the article. The abstract, references, tables, figures and appendices are not included in the count.

GENERAL STYLE: The Journal follows the current American Psychological Association style guide. Papers that are not submitted in APA style are likely to be returned to authors. You are referred to their Publication Manual, Sixth Edition, copies of which may be ordered from <http://www.apa.org/pubs/books/4200066.aspx>, or APA order Dept, POB 2710, Hyattsville, MD 20784, USA, or APA, 3 Henrietta Street, London, WC3E 8LU, UK. There are also abbreviated guides freely available on the web. Text should be written in English (American or British usage is accepted, but not a mixture of these). Italics are not to be used for expressions of Latin origin, for example, *in vivo*, *et al.*, *per se*. Use decimal points (not commas); use a space for thousands (10 000 and above). If (and only if) abbreviations are essential, define those that are not standard in this field at their first occurrence in the article: in the abstract but also in the main text after it. Ensure consistency of abbreviations throughout the article.

Manuscripts must be typewritten using double spacing and wide (3 cm) margins. (Avoid dull justification, i.e., do not use a constant right-hand margin). Ensure that each new paragraph is clearly indicated. Present tables and figure legends on separate pages in separate electronic files. If possible, consult a recent issue of the Journal to become familiar with layout and conventions. Number all pages consecutively.

PREPARATION

Double-blind review

This journal uses double-blind review, which means that both the reviewer and author name(s) are not allowed to be revealed to one another for a manuscript under review. The identities of the authors are concealed from the reviewers, and vice versa. [More information](#) is available on our website. To facilitate this, please include the following separately:

Title page (with author details): This should include the title, authors' names and affiliations, and a complete address for the corresponding author including an e-mail address.

Blinded manuscript (no author details): The main body of the paper (including the references, figures and tables) should not include any identifying information, such as the authors' names or affiliations.

Peer review

This journal operates a double blind review process. All contributions will be initially assessed by the editor for suitability for the journal. Papers deemed suitable are then typically sent to a minimum of two independent expert reviewers to assess the scientific quality of the paper. The Editor is

responsible for the final decision regarding acceptance or rejection of articles. The Editor's decision is final. [More information on types of peer review.](#)

Use of word processing software

It is important that the file be saved in the native format of the word processor used. The text should be in single-column format. Keep the layout of the text as simple as possible. Most formatting codes will be removed and replaced on processing the article. In particular, do not use the word processor's options to justify text or to hyphenate words. However, do use bold face, italics, subscripts, superscripts etc. When preparing tables, if you are using a table grid, use only one grid for each individual table and not a grid for each row. If no grid is used, use tabs, not spaces, to align columns. The electronic text should be prepared in a way very similar to that of conventional manuscripts (see also the [Guide to Publishing with Elsevier](#)). Note that source files of figures, tables and text graphics will be required whether or not you embed your figures in the text. See also the section on Electronic artwork.

To avoid unnecessary errors you are strongly advised to use the 'spell-check' and 'grammar-check' functions of your word processor.

Article structure

Subdivision - unnumbered sections

Divide your article into clearly defined sections. Each subsection is given a brief heading. Each heading should appear on its own separate line. Subsections should be used as much as possible when crossreferencing text: refer to the subsection by heading as opposed to simply 'the text'.

Appendices

If there is more than one appendix, they should be identified as A, B, etc. Formulae and equations in appendices should be given separate numbering: Eq. (A.1), Eq. (A.2), etc.; in a subsequent appendix, Eq. (B.1) and so on. Similarly for tables and figures: Table A.1; Fig. A.1, etc.

Essential title page information

- **Title.** Concise and informative. Titles are often used in information-retrieval systems. Avoid abbreviations and formulae where possible.
- **Author names and affiliations.** Please clearly indicate the given name(s) and family name(s) of each author and check that all names are accurately spelled. Present the authors' affiliation addresses (where the actual work was done) below the names. Indicate all affiliations with a lowercase superscript letter immediately after the author's name and in front of the appropriate address. Provide the full postal address of each affiliation, including the country name and, if available, the e-mail address of each author.
- **Corresponding author.** Clearly indicate who will handle correspondence at all stages of refereeing and publication, also post-publication. **Ensure that the e-mail address is given and that contact details are kept up to date by the corresponding author.**
- **Present/permanent address.** If an author has moved since the work described in the article was done, or was visiting at the time, a 'Present address' (or 'Permanent address') may be indicated as a footnote to that author's name. The address at which the author actually did the work must be retained as the main, affiliation address. Superscript Arabic numerals are used for such footnotes.

Abstract

A concise and factual abstract is required (maximum length 150 words). The abstract should state briefly the purpose of the research, the principle results and major conclusions. An abstract is often

presented separate from the article, so it must be able to stand alone. References should therefore be avoided, but if essential, they must be cited in full, without reference to the reference list.

Graphical abstract

Although a graphical abstract is optional, its use is encouraged as it draws more attention to the online article. The graphical abstract should summarize the contents of the article in a concise, pictorial form designed to capture the attention of a wide readership. Graphical abstracts should be submitted as a separate file in the online submission system. Image size: Please provide an image with a minimum of 531 × 1328 pixels (h × w) or proportionally more. The image should be readable at a size of 5 × 13 cm using a regular screen resolution of 96 dpi. Preferred file types: TIFF, EPS, PDF or MS Office files. You can view [Example Graphical Abstracts](#) on our information site.

Authors can make use of Elsevier's Illustration and Enhancement service to ensure the best presentation of their images and in accordance with all technical requirements: [Illustration Service](#).

Keywords

Immediately after the abstract, provide a maximum of 6 keywords, using British spelling and avoiding general and plural terms and multiple concepts (avoid, for example, 'and', 'of'). Be sparing with abbreviations: only abbreviations firmly established in the field may be eligible. These keywords will be used for indexing purposes.

Abbreviations

Define abbreviations that are not standard in this field in a footnote to be placed on the first page of the article. Such abbreviations that are unavoidable in the abstract must be defined at their first mention there, as well as in the footnote. Ensure consistency of abbreviations throughout the article.

Acknowledgements

Collate acknowledgements in a separate file to be submitted with your manuscript and do not, therefore, include them anywhere in the manuscript itself or on the title page. In the acknowledgements, list those individuals who provided help during the research (e.g., providing language help, writing assistance or proof reading the article, etc.).

Formatting of funding sources

List funding sources in this standard way to facilitate compliance to funder's requirements:

Funding: This work was supported by the National Institutes of Health [grant numbers xxxx, yyyy]; the Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA [grant number zzzz]; and the United States Institutes of Peace [grant number aaaa].

It is not necessary to include detailed descriptions on the program or type of grants and awards. When funding is from a block grant or other resources available to a university, college, or other research institution, submit the name of the institute or organization that provided the funding.

If no funding has been provided for the research, please include the following sentence:

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Artwork

Electronic artwork General points

- Make sure you use uniform lettering and sizing of your original artwork.
- Embed the used fonts if the application provides that option.
- Aim to use the following fonts in your illustrations: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, or use fonts that look similar.
- Number the illustrations according to their sequence in the text.

- Use a logical naming convention for your artwork files.
- Provide captions to illustrations separately.
- Size the illustrations close to the desired dimensions of the published version.
- Submit each illustration as a separate file.

A detailed [guide on electronic artwork](#) is available.

You are urged to visit this site; some excerpts from the detailed information are given here. *Formats*

If your electronic artwork is created in a Microsoft Office application (Word, PowerPoint, Excel) then please supply 'as is' in the native document format.

Regardless of the application used other than Microsoft Office, when your electronic artwork is finalized, please 'Save as' or convert the images to one of the following formats (note the resolution requirements for line drawings, halftones, and line/halftone combinations given below):

EPS (or PDF): Vector drawings, embed all used fonts.

TIFF (or JPEG): Color or grayscale photographs (halftones), keep to a minimum of 300 dpi.

TIFF (or JPEG): Bitmapped (pure black & white pixels) line drawings, keep to a minimum of 1000 dpi.

TIFF (or JPEG): Combinations bitmapped line/half-tone (color or grayscale), keep to a minimum of 500 dpi.

Please do not:

- Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colors;
- Supply files that are too low in resolution;
- Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Color artwork

Please make sure that artwork files are in an acceptable format (TIFF (or JPEG), EPS (or PDF), or MS Office files) and with the correct resolution. If, together with your accepted article, you submit usable color figures then Elsevier will ensure, at no additional charge, that these figures will appear in color online (e.g., ScienceDirect and other sites) regardless of whether or not these illustrations are reproduced in color in the printed version. **For color reproduction in print, you will receive information regarding the costs from Elsevier after receipt of your accepted article.** Please indicate your preference for color: in print or online only. [Further information on the preparation of electronic artwork.](#)

Figure captions

Ensure that each illustration has a caption. Supply captions separately, not attached to the figure. A caption should comprise a brief title (**not** on the figure itself) and a description of the illustration. Keep text in the illustrations themselves to a minimum but explain all symbols and abbreviations used.

Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed either next to the relevant text in the article, or on separate page(s) at the end. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of tables and ensure that the data presented in them do not duplicate results described elsewhere in the article. Please avoid using vertical rules and shading in table cells.

References

Citation in text

Please ensure that every reference cited in the text is also present in the reference list (and vice versa). Any references cited in the abstract must be given in full. Unpublished results and personal communications are not recommended in the reference list, but may be mentioned in the text. If

these references are included in the reference list they should follow the standard reference style of the journal and should include a substitution of the publication date with either 'Unpublished results' or 'Personal communication'. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

Web references

As a minimum, the full URL should be given and the date when the reference was last accessed. Any further information, if known (DOI, author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given. Web references can be listed separately (e.g., after the reference list) under a different heading if desired, or can be included in the reference list.

Data references

This journal encourages you to cite underlying or relevant datasets in your manuscript by citing them in your text and including a data reference in your Reference List. Data references should include the following elements: author name(s), dataset title, data repository, version (where available), year, and global persistent identifier. Add [dataset] immediately before the reference so we can properly identify it as a data reference. The [dataset] identifier will not appear in your published article.

Reference management software

Most Elsevier journals have their reference template available in many of the most popular reference management software products. These include all products that support [Citation Style Language styles](#), such as [Mendeley](#) and [Zotero](#), as well as [EndNote](#). Using the word processor plug-ins from these products, authors only need to select the appropriate journal template when preparing their article, after which citations and bibliographies will be automatically formatted in the journal's style. If no template is yet available for this journal, please follow the format of the sample references and citations as shown in this Guide.

Users of Mendeley Desktop can easily install the reference style for this journal by clicking the following link:

<http://open.mendeley.com/use-citation-style/journal-of-adolescence>

When preparing your manuscript, you will then be able to select this style using the Mendeley plugins for Microsoft Word or LibreOffice.

Reference style

Text: Citations in the text should follow the referencing style used by the American Psychological Association. You are referred to the Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition, ISBN 978-1-4338-0561-5, copies of which may be [ordered online](#) or APA Order Dept., P.O.B. 2710, Hyattsville, MD 20784, USA or APA, 3 Henrietta Street, London, WC3E 8LU, UK. **List:** references should be arranged first alphabetically and then further sorted chronologically if necessary. More than one reference from the same author(s) in the same year must be identified by the letters 'a', 'b', 'c', etc., placed after the year of publication.

Examples:

Reference to a journal publication:

Van der Geer, J., Hanraads, J. A. J., & Lupton, R. A. (2010). The art of writing a scientific article. *Journal of Scientific Communications*, 163, 51–59.

Reference to a book:

Strunk, W., Jr., & White, E. B. (2000). *The elements of style*. (4th ed.). New York: Longman, (Chapter 4).

Reference to a chapter in an edited book:

Mettam, G. R., & Adams, L. B. (2009). How to prepare an electronic version of your article. In B. S. Jones, & R. Z. Smith (Eds.), *Introduction to the electronic age* (pp. 281–304). New York: E-Publishing Inc.

Reference to a website:

Cancer Research UK. Cancer statistics reports for the UK. (2003). <http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/> Accessed 13.03.03.

Reference to a dataset:

[dataset] Oguro, M., Imahiro, S., Saito, S., Nakashizuka, T. (2015). *Mortality data for Japanese oak wilt disease and surrounding forest compositions*. Mendeley Data, v1. <https://doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1>.

Video

Elsevier accepts video material and animation sequences to support and enhance your scientific research. Authors who have video or animation files that they wish to submit with their article are strongly encouraged to include links to these within the body of the article. This can be done in the same way as a figure or table by referring to the video or animation content and noting in the body text where it should be placed. All submitted files should be properly labeled so that they directly relate to the video file's content. In order to ensure that your video or animation material is directly usable, please provide the files in one of our recommended file formats with a preferred maximum size of 150 MB. Video and animation files supplied will be published online in the electronic version of your article in Elsevier Web products, including [ScienceDirect](#). Please supply 'stills' with your files: you can choose any frame from the video or animation or make a separate image. These will be used instead of standard icons and will personalize the link to your video data. For more detailed instructions please visit our [video instruction pages](#). Note: since video and animation cannot be embedded in the print version of the journal, please provide text for both the electronic and the print version for the portions of the article that refer to this content.

Supplementary material

Supplementary material such as applications, images and sound clips, can be published with your article to enhance it. Submitted supplementary items are published exactly as they are received (Excel or PowerPoint files will appear as such online). Please submit your material together with the article and supply a concise, descriptive caption for each supplementary file. If you wish to make changes to supplementary material during any stage of the process, please make sure to provide an updated file. Do not annotate any corrections on a previous version. Please switch off the 'Track Changes' option in Microsoft Office files as these will appear in the published version.

RESEARCH DATA

This journal encourages and enables you to share data that supports your research publication where appropriate, and enables you to interlink the data with your published articles. Research data refers to the results of observations or experimentation that validate research findings. To facilitate reproducibility and data reuse, this journal also encourages you to share your software, code, models, algorithms, protocols, methods and other useful materials related to the project.

Below are a number of ways in which you can associate data with your article or make a statement about the availability of your data when submitting your manuscript. If you are sharing data in one of these ways, you are encouraged to cite the data in your manuscript and reference list. Please refer to the "References" section for more information about data citation. For more information on depositing, sharing and using research data and other relevant research materials, visit the [research data](#) page.

Data linking

If you have made your research data available in a data repository, you can link your article directly to the dataset. Elsevier collaborates with a number of repositories to link articles on ScienceDirect with relevant repositories, giving readers access to underlying data that give them a better understanding of the research described.

There are different ways to link your datasets to your article. When available, you can directly link your dataset to your article by providing the relevant information in the submission system. For more information, visit the [database linking page](#).

For [supported data repositories](#) a repository banner will automatically appear next to your published article on ScienceDirect.

In addition, you can link to relevant data or entities through identifiers within the text of your manuscript, using the following format: Database: xxxx (e.g., TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

AudioSlides

The journal encourages authors to create an AudioSlides presentation with their published article. AudioSlides are brief, webinar-style presentations that are shown next to the online article on ScienceDirect. This gives authors the opportunity to summarize their research in their own words and to help readers understand what the paper is about. [More information and examples are available](#). Authors of this journal will automatically receive an invitation e-mail to create an AudioSlides presentation after acceptance of their paper.

Interactive plots

This journal enables you to show an Interactive Plot with your article by simply submitting a data file. [Full instructions](#).

AFTER ACCEPTANCE

Online proof correction

Corresponding authors will receive an e-mail with a link to our online proofing system, allowing annotation and correction of proofs online. The environment is similar to MS Word: in addition to editing text, you can also comment on figures/tables and answer questions from the Copy Editor. Web-based proofing provides a faster and less error-prone process by allowing you to directly type your corrections, eliminating the potential introduction of errors.

If preferred, you can still choose to annotate and upload your edits on the PDF version. All instructions for proofing will be given in the e-mail we send to authors, including alternative methods to the online version and PDF.

We will do everything possible to get your article published quickly and accurately. Please use this proof only for checking the typesetting, editing, completeness and correctness of the text, tables and figures. Significant changes to the article as accepted for publication will only be considered at this stage with permission from the Editor. It is important to ensure that all corrections are sent back to us in one communication. Please check carefully before replying, as inclusion of any subsequent corrections cannot be guaranteed. Proofreading is solely your responsibility.

Offprints

The corresponding author will, at no cost, receive 25 free paper offprints, or alternatively a customized [Share Link](#) providing 50 days free access to the final published version of the article on [ScienceDirect](#). The Share Link can be used for sharing the article via any communication channel, including email and social media. For an extra charge, paper offprints can be ordered via the offprint order form which is sent once the article is accepted for publication. Both corresponding and co-authors may order offprints at any time via Elsevier's [Webshop](#). Corresponding authors who have published their article open access do not receive a Share Link as their final published version of the article is available open access on ScienceDirect and can be shared through the article DOI link.

AUTHOR INQUIRIES

Visit the [Elsevier Support Center](#) to find the answers you need. Here you will find everything from Frequently Asked Questions to ways to get in touch.

You can also [check the status of your submitted article](#) or find out [when your accepted article will be published](#).