



Universidade do Minho  
Escola de Psicologia

Fatores de Risco e Proteção Familiares no Consumo  
de Substâncias por Adolescentes

Daniela Soares Moniz

Fatores de Risco e Proteção Familiares no  
Consumo de Substâncias por Adolescentes

Daniela Soares Moniz

Uminho | 2022

junho de 2022





Universidade do Minho  
Escola de Psicologia

Daniela Soares Moniz

## Fatores de Risco e Proteção Familiares no Consumo de Substâncias por Adolescentes

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em  
Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Ângela Maia**  
e do  
**Professor Doutor Hugo S. Gomes**

junho 2022

## DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### *Licença concedida aos utilizadores deste trabalho*



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## Agradecimentos

À Professora Doutora Ângela Maia um enorme obrigada pela sua orientação, incentivo, disponibilidade, apoio, acompanhamento e partilha de conhecimentos ao longo deste percurso.

Um especial agradecimento ao Doutor Hugo Gomes, que desde o início desta etapa foi incansável para comigo, dedicando vários meses, dias e horas em prol deste trabalho. Por trás de um grande profissional encontra-se também um grande ser humano. Obrigada pela sua sensibilidade e disponibilidade.

A toda a equipa da Unidade de Investigação de Experiências Adversas e Traumáticas que desde o primeiro dia me recebeu com todo o carinho e atenção me proporcionando, ao longo do tempo, dicas que contribuíram para o aperfeiçoamento deste trabalho. O meu carinho e gratidão a todos.

À minha família que sempre me deu asas para voar e, que me transmitiu ao longo desta viagem, a força e o carinho necessários para continuar. Às minhas estrelas que me acompanharam, a meio deste percurso, sob uma perspetiva diferente, mas que eu sinto e sei, que estiveram e estão sempre para mim.

Ao Carlos por todo o carinho, paciência e compreensão durante esta etapa da minha vida. A todos/as as/os amigos/as que partilharam este percurso comigo, em especial à Luana Miranda, à Ana Rita, Ana Melo e Vasco Viegas que fizeram com que estes anos fossem mais fáceis e alegres. Obrigada pela vossa presença! À Bárbara Freitas por toda a ajuda e companheirismo nestes dois anos.

A todos aqueles que duma forma ou de outra se cruzaram comigo e que permaneceram, obrigado!

A todos que me permitiram sonhar, sentir melhor, crescer, ir em frente e acreditar... muito obrigado!

## Declaração de Integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Braga, 6 de junho de 2022

Daniela Soares Moniz

## Resumo

Durante a adolescência aumenta a vulnerabilidade ao consumo de substâncias, sendo este comportamento um alvo de preocupação. O ambiente familiar, primeira fonte de socialização dos sujeitos, tanto pode funcionar como fator de risco como de proteção no consumo de substâncias por adolescentes. O objetivo do estudo foi averiguar se os fatores de proteção familiar funcionam como moderadores na relação entre o risco familiar e o consumo de substâncias através da aplicação do instrumento *Communities That Care-Youth Survey (CTC-YS)*, em processo de validação para a população portuguesa. A amostra foi composta por 364 participantes com idades entre os 11 e 21 anos. Os resultados não foram ao encontro do esperado, dado que os fatores de proteção familiares não se tornaram moderadores na relação entre risco familiar e consumo de substâncias. Todavia, a presença de fatores de proteção familiar poderá diminuir o envolvimento no comportamento de consumo, mostrando a elevada importância da continuação do seu estudo.

**Palavras-chave:** fatores de risco; fatores de proteção; ambiente familiar; adolescentes; consumo de substâncias.

**Abstract**

During adolescence, people become more vulnerable to substance use, which is a concerning behaviour. The family environment, the first source of socialization of subjects, can act as a risk or protective factor for adolescent substance use. The aim of this study was to investigate whether family protective factors act as moderators in the relationship between family risk and substance use through the application of the Communities That Care-Youth Survey (CTC-YS), under validation for the Portuguese population. The sample was composed of 364 participants aged between 11 and 21 years old. The results were not as expected, since family protective factors did not become moderators in the relationship between family risk and substance use. However, the presence of family protective factors may decrease involvement in consumption behavior, showing the high importance of further study.

**Keywords:** risk factors; protective factors; family environment; adolescents; substance use.

## Índice

Fatores de risco e proteção familiares no consumo de substâncias por adolescentes.....	8
Metodologia.....	12
Participantes.....	12
Instrumento.....	13
Procedimento.....	15
Análise estatística.....	15
Resultados.....	16
Discussão.....	21
Referências.....	26
Anexo.....	31

## Índice de Tabelas

Tabela 1: <i>Distribuição da Amostra segundo Idade e Género</i> .....	13
Tabela 2: <i>Frequência de Álcool, Tabaco e Drogas Ilícitas</i> .....	16
Tabela 3: <i>Correlações de Spearman entre o consumo de substâncias conforme a idade</i> .....	17
Tabela 4: <i>Presença de Risco Familiar e de Vinculação na amostra total</i> .....	17
Tabela 5: <i>Presença de Risco Familiar e de Oportunidades por Envolvimento Pró-Social</i> .....	18
Tabela 6: <i>Presença de Risco Familiar e de Recompensas por Envolvimento Pró-Social</i> .....	18
Tabela 7: <i>Moderação dos Fatores de Proteção Familiares para o Consumo de Álcool</i> .....	20
Tabela 8: <i>Moderação dos Fatores de Proteção Familiares para o Consumo de Tabaco</i> .....	20
Tabela 9: <i>Moderação dos Fatores de Proteção Familiares para o Consumo de Drogas Ilícitas</i> .....	20

### Fatores de risco e proteção familiares no consumo de substâncias por adolescentes

A adolescência é um período demarcado por diversas mudanças significativas que ocorrem a nível cognitivo, emocional, biológico e social. Neste período, o adolescente procura a afirmação da sua identidade, novas experiências e desenvolve uma série de comportamentos que tanto podem ser adaptativos como mal adaptativos (Nadaleti et al., 2018; Zappe & Dapper, 2017). Entre uma diversidade de comportamentos mal adaptativos, é possível identificar o consumo de substâncias, que tem vindo a ser motivo de preocupação (da Silva et al., 2021; Nadaleti et al., 2018; Zappe & Dapper, 2017).

O uso de substâncias acarreta inúmeras consequências para o sujeito, atingindo dimensões expressivas com visíveis repercussões sociais, clínicas e psicológicas (Canavez et al., 2017). O álcool destaca-se como sendo a substância mais consumida em Portugal que, apesar do seu consumo na adolescência ser ilegal, continua a ser um grande problema de saúde pública (Balsa et al., 2018). Estudos anteriores revelam que o primeiro contacto com as substâncias tende a ocorrer entre 12 e 14 anos de idade e com maior frequência entre adolescentes mais velhos (Cleveland et al., 2010a; Marlbergier et al., 2012; Zappe & Dapper, 2017). Por exemplo, no estudo de Marlbergier et al. (2012), os adolescentes com idades entre os 15 e 18 anos apresentaram 2.7 vezes maior probabilidade de usar álcool, três vezes maior probabilidade de usar álcool e tabaco e 4.6 vezes maior probabilidade de usar outras drogas, do que os adolescentes com idades entre os 10 e 14 anos de idade. Moore et al. (2010), argumenta que o risco de danos associados ao consumo de álcool na idade adulta encontra-se inversamente relacionado com a idade em que os indivíduos começaram a consumir durante a adolescência.

É importante realçar que a experimentação de alguma substância não desencadeia necessariamente uma dependência química, visto que é possível estabelecer diversos modos de relação com as substâncias, dependendo dos sentimentos ou motivos que levam os adolescentes a ingressar neste tipo de comportamento (Nadaleti et al., 2018). Para além disso, as consequências causadas pelo consumo de uma substância podem ser vastas, dependendo muito da especificidade de cada uma e do processamento do organismo do sujeito (de Oliveira & Pucci, 2021).

Desta forma, no contexto de desenvolvimento durante a adolescência, o consumo de substâncias tende a ser definido como um problema complexo e multifatorial, em que aspetos familiares, individuais, contextuais e de grupo de pares influenciam a aquisição e manutenção deste tipo de comportamento (e.g., consumo de álcool, tabaco, entre outros) (Zappe & Dapper, 2017). O ambiente familiar, a primeira fonte de socialização dos sujeitos, deve fornecer condições para um desenvolvimento saudável na

adolescência. Apesar de, ao longo dos tempos, a família ter sofrido diversas mudanças na sua estrutura e funcionamento, esta continua a ser a principal base de segurança e bem-estar dos adolescentes e a responsável pela transmissão de valores morais e éticos (Zappe & Dapper, 2017). Le Blanc e Janosz (2002) referiram que fatores como a escolaridade e o grupo de pares surgem mais tardiamente para completar a ação educativa iniciada no seio familiar. É na família, que aprendemos como nos devemos relacionar, interagir e comportar no seio de uma cultura. Assim, este ambiente familiar, tanto pode funcionar como fator de risco como de proteção para o consumo de substâncias (Paz & Coelho, 2020).

Entende-se por fator de risco todas as circunstâncias que são preditoras de um desenvolvimento negativo no sujeito e comprometedoras da sua saúde e bem-estar (Li et al., 2011; Paz & Coelho, 2020). Em contrapartida, os fatores de proteção surgem como proporcionadores de um comportamento saudável, procurando atenuar o efeito dos fatores de risco e promovendo um maior bem-estar no sujeito (Schenker & Minayo, 2005).

O Modelo de Desenvolvimento Social (SDM) permite-nos entender quais os fatores que influenciam o comportamento do adolescente, referindo que os sujeitos aprendem padrões de comportamento de agentes socializadores em quatro contextos principais: pais, pares, escola e comunidade. Os comportamentos que são recompensados ou reforçados são mantidos, enquanto os que são ignorados ou punidos são extintos (Catalano & Hawkins, 1996). O *Communities That Care-Youth Survey* (CTC-YS) é um instrumento de autorrelato apropriado para os adolescentes e eficiente na medição de uma variedade de fatores de risco e de proteção, presentes em diferentes domínios (comunidade, escola, família, individual-pares), que nos permite alcançar resultados acerca da saúde e comportamento, incluindo o uso de substâncias, violência e delinquência. Este instrumento a nível familiar, domínio de interesse no estudo, reporta como principais fatores de risco, o histórico familiar de comportamento antisocial, a gestão familiar inadequada, o conflito familiar, as atitudes parentais favoráveis em relação ao uso de substâncias e a comportamentos antissociais, sendo estes, proporcionadores de comportamento delinvente. Em contrapartida, o instrumento destaca como fatores de proteção familiares a vinculação, as oportunidades e recompensas por envolvimento pró-social, sendo estes, fatores importantes para a prevenção de comportamentos delinquentes (Arthur et al., 2002,2007; Fagan et al., 2013).

A gestão familiar é composta por diferentes práticas educativas e quando inadequada, funciona como fator de risco. Esta é caracterizada pela não monitorização do comportamento dos filhos, falta de recompensas dos comportamentos desejáveis, punição excessiva e falha em estabelecer expectativas

claras para os comportamentos dos seus educandos (Arthur et al., 2002; Corrêa, 2014; Fagan et al., 2013). A desorganização familiar, a falta de comunicação, suporte e supervisão familiar têm sido associadas ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias durante a adolescência (Malbergier et al., 2012). Segundo Moore et al. (2010), a supervisão parental tornou-se um fator-chave e essencial na proteção do comportamento de consumo de álcool dos adolescentes. Todavia, este não deve ser tomado de forma isolada, dado que é necessário ter em conta outros fatores que apresentam, de igual forma, impacto na vida dos adolescentes.

A presença de suporte, de supervisão e de limites e regras no interior da família consegue fornecer aos adolescentes determinados padrões para que estes consigam assumir responsabilidades e afastar comportamentos de risco (Gomes, 2018; Gomes & Gouveia-Pereira, 2014, 2020; Takahara et al., 2017). Adolescentes criados por pais que usam práticas parentais eficazes, como técnicas disciplinares consistentes e supervisão das suas atividades, têm menor probabilidade de se envolver em comportamentos de risco (Cleveland et al., 2010b).

O histórico familiar de comportamentos antissociais, atitudes favoráveis em relação ao uso de substâncias e a comportamentos antissociais, podem influenciar os comportamentos de consumo dos adolescentes. No estudo de Reilly et al. (2020), familiares que utilizaram metanfetaminas exacerbaram o uso de substâncias e aumentaram a probabilidade dos educandos se envolverem neste tipo de comportamento. Geralmente, o histórico de consumo de substâncias pelos pais faz com que o seu consumo seja normalizado no seio familiar (Reilly et al., 2020). Adicionalmente, a presença de um membro da família (e.g. irmão) com consumo regular antes dos 18 anos de idade, encontra-se associado a atitudes mais liberais dos pais em relação ao consumo de substâncias e, conseqüentemente, níveis mais altos de abuso de substâncias e comportamentos antissociais (Moore et al., 2010). Famílias que apresentam objeção face a este comportamento, estabelecem um contacto mais limitado, levando a uma menor probabilidade de envolvimento por parte do adolescente (Baheiraei et al., 2013).

O conflito familiar também é um fator de risco. A comunicação quando agressiva pode transformar-se num espaço de violência verbal ou física. Também a negligência, abandono, a exposição repetida a conflitos familiares são fortes preditores do envolvimento dos adolescentes no consumo de substâncias (Paz & Coelho, 2020; Takara et al., 2017). Assim, um ambiente caracterizado como desarmónico, com conflitos familiares e mau relacionamento familiar, tem impacto no comportamento dos adolescentes (Zappe & Dapper, 2017).

De outro modo, oportunidades e recompensas pelo envolvimento pró-social na família e a vinculação à família, parecem funcionar como fatores de proteção no consumo de substâncias (Arthur et al., 2002; Fagan et al., 2013). Segundo Li et al. (2011), os fatores de proteção operam de forma diferente, dependendo de como são avaliados e o foco em que estão concentrados. Em adolescentes chineses, verificou-se que o vínculo com a família, as oportunidades e o reconhecimento do envolvimento pró-social predizem negativamente o abuso de substâncias, entre outros comportamentos antissociais. Ambientes com técnicas disciplinares consistentes, com uma maior vinculação entre pais e filhos e com envolvimento dos pais nas suas atividades, parecem funcionar como atenuador do consumo de substâncias (Cleveland et al., 2010b). Assim, a família quando consegue apoiar, elogiar, educar e manter o diálogo com os seus filhos atenua o efeito dos fatores de risco e promove comportamentos saudáveis (Zappe & Dapper, 2017).

Tem-se verificado que a presença de fatores de proteção, mesmo na presença de fatores de risco, funciona como atenuador no consumo de substâncias. No estudo de El-Sheikh e Buckhalt (2003), esperava-se que aspetos positivos do funcionamento familiar, definidos como coesão (membros da família conectados e próximos a nível emocional) e adaptabilidade (capacidade da família em lidar com desafios), funcionassem como fatores de proteção entre o problema de alcoolismo dos pais e o ajustamento das crianças. Apurou-se que um funcionamento familiar positivo teve um papel essencial no comportamento da criança independentemente de os pais serem ou não alcoólicos. Por outro lado, uma vinculação menos segura aos filhos funcionava como preditor de maiores problemas comportamentais e cognitivos nas crianças, independentemente do histórico de consumo por parte dos pais. Níveis mais altos de supervisão familiar e apoio familiar previam um menor consumo de álcool por parte dos seus educandos adolescentes. Também no estudo de Reilly et al. (2020), a vinculação às crianças mostrou-se como fator de proteção, pois permitia que pais com histórico de consumo, conseguissem gerir e controlar a utilização, prevenir recaídas e ainda proteger os filhos de envolvimento futuro.

O efeito contrário dos fatores de proteção também se verifica em estudos anteriores. Uma família com um bom funcionamento fornece proteção contra resultados negativos em adolescentes que vivem em contextos de risco, todavia, conforme argumentado por Cleveland et al. (2010b), os fatores de proteção nem sempre se mostram eficientes em contextos altamente adversos. Cleveland et al. (2010a) argumentou num estudo em que utilizou o instrumento *Communities That Care-Youth Survey (CTC-YS)*, que assenta em quatro domínios diferentes (e.g. individual, familiar, escolar e comunitário), que o fator

de risco individual (e.g. início precoce do uso de substâncias) comprometia o efeito proteção da supervisão e disciplina parental (fatores de proteção no domínio familiar) no consumo de substâncias por adolescentes, dado que se dissipava em altos níveis de risco individual, superando assim o benefício de pertencer a um contexto protetor (Cleveland et al., 2010a).

De facto, as evidências sobre o poder dos fatores de proteção do domínio familiar são mistas e a maioria dos estudos fornece uma imagem parcial dos efeitos familiares no consumo de substâncias por parte dos adolescentes, tratando estes fatores de forma isolada, o que se torna muito redutor, dada a diversidade de fatores familiares e as suas interações (Fonseca, 2002). Na grande generalidade, os estudos focam-se em domínios diferentes, não focando a sua análise em apenas um domínio. Além disso, as taxas de consumo de substâncias têm vindo a ser bastante significativas, o que reforça a necessidade de compreender melhor os fatores que conduzem a estes resultados. Neste sentido, o atual estudo pretende apurar se os fatores de proteção familiares funcionam como moderadores na relação entre fatores de risco familiares e consumo de substâncias. Considerando estes objetivos e com base na literatura espera-se que 1) a exposição a fatores de risco familiares esteja associada a um maior consumo de substâncias por adolescentes e 2) a relação entre fatores de risco familiares e o consumo de substâncias por adolescentes seja moderada por fatores de proteção familiares.

### **Metodologia**

Este estudo está integrado no âmbito do projeto de adaptação e validação do instrumento “*Communities That Care-Youth Survey (CTC-YS)*” para a população portuguesa (Gomes et al., 2022). Trata-se de uma amostra por conveniência, em que os participantes adolescentes, com idades compreendidas entre 10 e 21 anos, foram recrutados numa cidade do norte de Portugal e num concelho da Ilha de São Miguel.

#### ***Participantes***

Dos 375 participantes iniciais, dois participantes não completaram a totalidade do questionário, cinco, na sub escala de validade, revelaram não ter sido honestos ou honesto algumas vezes ou honesto de vez em quando, três participantes afirmaram consumir T-Rex (droga de despiste) e por último, um participante pontuou sempre o mesmo valor nas diferentes escalas. Desta forma, procedeu-se à exclusão destes casos para evitar possíveis erros na análise dos dados. A amostra final foi composta por 364 participantes (52.7% sexo masculino e 46.7% sexo feminino) com idades compreendidas entre os 10 e

21 anos ( $M = 14.82$ ,  $DP = 2.57$ ) (Tabela 1). Uma percentagem de 41.8% dos participantes frequentam o Ensino Básico (5º ano até ao 9º ano), enquanto 58.2% frequenta o Ensino Secundário (10º até ao 12º ano).

**Tabela 1**

*Distribuição da amostra segundo idade e sexo (N=364)*

Idade	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
10	14	12	26
11	12	21	33
12	10	13	23
13	17	16	33
14	10	11	21
15	24	25	49
16	40	29	69
17	35	25	60
18	21	12	33
19	9	5	14
21	0	1	1
Total	192	170	362

### ***Instrumento***

Neste estudo foi aplicado o instrumento de autorrelato “*Communities That Care Youth Survey* (CTC-YS)” traduzido e em processo de validação para a população portuguesa (Gomes et al., 2022), sendo composto por 139 questões. Este averigua 24 fatores de risco e 13 fatores de proteção para problemas comportamentais dos adolescentes e procura capacitar para a adoção de estratégias preventivas, assim como, um desenvolvimento positivo e saudável dos adolescentes (Arthur et al., 2002; Fagan et al., 2013).

A análise dos fatores do CTC-YS, possibilita explorar a forma como se relacionam e verificar a sua interação numa determinada população (Baheiraei et al., 2017; Corrêa, 2014). A vulnerabilidade do adolescente é medida, neste instrumento, através de três propriedades: comportamentos problemáticos indesejáveis considerando normas legais e sociais da comunidade, fatores de risco que aumentam a

probabilidade de desenvolver comportamentos problemáticos e fatores de proteção que reduzem a probabilidade de ocorrer um comportamento de risco, de forma direta, por mediação ou moderação (Arthur et al., 2002).

Os fatores de proteção e risco utilizados no CTC-YS debruçam-se sobre o domínio individual, comunitário, escolar e familiar, sendo que este último é o foco essencial do presente estudo. O instrumento ainda apresenta medidas de sintomatologia depressiva, frequência do uso de substâncias, comportamento antissocial e frequência do mesmo. Acrescentam-se ainda, questões adicionais relativas aos dados sociodemográficos e à honestidade do participante (Washington University, 2014).

No atual estudo, no domínio familiar, existem seis fatores de risco, entre estes, a história familiar de comportamento antissocial (escala de 5 pontos,  $\alpha = .71$ ) (e.g. “Alguém na tua família já teve um problema grave de álcool ou drogas?”), a gestão familiar inadequada (escala de 4 pontos,  $\alpha = .75$ ) (e.g. “as regras na minha família são claras”), conflito familiar (escala de 4 pontos,  $\alpha = .64$ ) (e.g. “as pessoas da minha família insultam ou gritam umas com as outras”), atitudes parentais favoráveis ao uso de drogas (escala de 4 pontos,  $\alpha = .55$ ) (e.g. “Quão errado os teus pais iam pensar que seria se tu fumasses cigarros”) e comportamento antissocial (escala de 4 pontos,  $\alpha = .51$ ) (e.g. “Quão errado os teus pais iam pensar que seria se tu andasses à luta com alguém”). Por outro lado, existem três fatores de proteção familiar, nomeadamente, as oportunidades (escala de 4 pontos,  $\alpha = .69$ ) (e.g. “Os meus pais dão-me muitas oportunidades para fazer coisas divertidas com eles”), recompensas para o envolvimento pró-social (escala de 4 pontos,  $\alpha = .70$ ) (e.g. “Gostas de pensar tempo com a tua mãe”) e a vinculação à família (escala de 4 pontos,  $\alpha = .71$ ) (e.g. “Sentes-te próximo da tua mãe?”). Foram criados diferentes pontos de corte para as diferentes subescalas de risco e proteção familiar, tendo por base o referido em Arthur et al. (2007). Seguidamente, todas as subescalas foram dicotomizadas com 0 = (“ausência de risco/proteção”) e 1 = (“presença de risco/proteção”), e posteriormente, criados os índices gerais de proteção ( $M= 1.60$ ,  $DP= 1.22$ ) e risco familiar ( $M= 2.14$ ,  $DP= 2$ ) através do seu somatório.

O consumo de substâncias, no presente estudo, foi avaliado através da escala de frequência de uso de substâncias incluindo apenas as questões referentes ao consumo ao longo da vida (Washington University, 2014). Todas as questões são medidas através de uma escala de resposta de 7 pontos, em que 0 (= “0 vezes”) e 6 (= “40 ou mais vezes”). As questões anteriores são depois dicotomizadas variando entre 0 (= “sem consumo ao longo da vida”) e 1 (= “consumo ao longo da vida”). Após este processo, as substâncias serão subdivididas em três categorias, nomeadamente, drogas ilícitas (questões relativas ao consumo de marijuana/cannabis, heroína, alucinogénios, cocaína, MDMA, inalantes,

medicamentos calmantes e estimulantes sem receita médica, metanfetaminas e outras drogas), Álcool (“Quantas vezes consumiste bebidas alcoólicas – cerveja, vinho ou bebidas brancas – mais do que apenas alguns goles?”) e Tabaco (“Ao longo da tua vida, alguma vez fumaste tabaco?”).

### *Procedimento*

Este estudo recebeu a aprovação da Comissão de Ética da Universidade do Minho e autorização das instituições contactadas para a colaboração no projeto, assim como a concretização e finalização da tradução e adaptação sociocultural do instrumento. Neste sentido, procedeu-se a modificações no conteúdo e frases do questionário para uma maior fluência e conformidade com as normas culturais e sociais portuguesas. Foi realizado um processo de validade facial, junto de sete adolescentes, de forma a averiguar se existiu alguma dificuldade na interpretação das questões. Após todo este processo, as instituições foram contactadas, e após a sua autorização, foram combinadas as datas para o início da recolha. Os dados foram recolhidos entre novembro de 2021 e janeiro de 2022.

Numa primeira instância, foram explicados os objetivos do estudo e as instruções de preenchimento dos questionários. Foram assegurados aos participantes todos os procedimentos éticos, garantindo aos mesmos a confidencialidade dos seus dados. Em adolescentes menores, toda a informação foi transmitida aos seus responsáveis legais e foram obtidos todos os consentimentos informados necessários. A decisão acerca do tamanho da amostra foi auxiliada através de um *software* (GPower 3.1.9.4– effect size  $f^2$  : .15; probabilidade erro  $\alpha$ : .05 – poder estatístico: .95; número de preditores: 2). Foi estabelecido de forma a ter uma amostra adequada com tamanho de efeito moderado, serem necessários, pelo menos, 107 participantes. A aplicação dos questionários decorreu nas salas de aula das escolas em questão com a presença do investigador, com as medidas de segurança, com uma duração de preenchimento de 50 minutos.

### **Análise estatística**

Os dados foram tratados e analisados recorrendo à versão 28 do software *IBM – Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Inicialmente foram realizadas análises descritivas referentes à caracterização da amostra (e.g. idade, sexo) e aos consumos de substâncias pelos adolescentes. Foram realizadas análises de correlação de *Spearman* para analisar a relação entre a idade e o consumo das diferentes substâncias e regressões logísticas binárias para verificar a relação entre o risco familiar e o consumo de drogas ilícitas, tabaco e álcool. Foram realizadas as análises necessárias para garantir o

cumprimento dos pressupostos à realização da moderação. Para a testagem da última hipótese recorreu-se ao PROCESS.

## Resultados

### *Análises Preliminares*

O consumo de álcool ao longo da vida foi reportado por 57.5% dos participantes ( $n=208$ ) e 43.1% ( $n=157$ ) refere ter fumado cigarros ao longo da sua vida. Relativamente ao consumo de drogas ilícitas ao longo da vida, verificou-se que 20.6% dos participantes relata ter consumido uma ou mais substâncias ( $n=75$ ). Uma análise individual de cada substância verificou que a marijuana/cannabis foi a mais consumida por cerca de 9.6% dos participantes ( $n=35$ ), seguindo-se os tranquilizantes (9.4%) e o consumo de outras drogas ilegais (6.9%). Cerca de 2.5% da amostra relata já ter consumido LSD e MDMA (“ecstasy”). A substância menos consumida pelos participantes foi a cocaína ou crack (0.8%) e a heroína não registou qualquer consumo ao longo da vida. A frequência de consumo das substâncias encontra-se descrita na Tabela 2.

**Tabela 2**

*Frequência de álcool, tabaco e drogas ilícitas (N= 364)*

Consumo de substâncias ao longo da vida	<i>n</i>	%
Álcool	208	57.4
Tabaco	157	43.1
Drogas ilícitas		
Marijuana	35	9.6
Tranquilizantes	34	9.4
Outras drogas	25	6.9
LSD	9	2.5
MDMA	9	2.5
Estimulantes	7	1.9
Metanfetaminas	5	1.4
Inalantes	4	1.1
Cocaína	3	0.8
Heroína	0	0.0

De forma a verificar se o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas variava em função da idade, recorreu-se ao coeficiente de *Spearman* para estimar essa relação. Todas as variáveis estabeleceram entre si correlações estatisticamente significativas e positivas, comprovando que à medida que a idade aumenta os sujeitos consomem mais álcool ( $r_s = .62, p < .001$ ), tabaco ( $r_s = .54, p < .001$ ) e drogas ilícitas ( $r_s = .30, p < .001$ ). O tamanho do efeito foi elevado para quase todas as correlações significativas, à exceção da relação entre a idade e o consumo de drogas ilícitas, que mostrou um tamanho de efeito baixo (Cohen, 1988). É possível constatar que o consumo de álcool e a idade, comparativamente às restantes relações, é o que apresenta uma relação mais forte (Tabela 3). Um teste de qui-quadrado constatou que não existe relação estatisticamente significativa entre o sexo e o consumo de álcool ( $\chi^2(1) = 0.47; p = .491$ ), tabaco ( $\chi^2(1) = 0.34; p = .562$ ) e drogas ilícitas ( $\chi^2(1) = 0.21; p = .647$ ).

**Tabela 3**

*Correlações de Spearman entre o consumo de substâncias e a idade (N=364)*

Variável	1	2	3	4
1. Álcool	—			
2. Tabaco	.63***	—		
3. Drogas ilícitas	.27***	.38***	—	
4. Idade	.62***	.54***	.30***	—

Nota: \* $p < .05$ . \*\*\* $p < .001$ .

### ***Risco e Proteção Familiar***

A amostra apresentou uma média de risco familiar de 2.14 ( $DP = 1.38$ ) e uma média proteção familiar de 1.60 ( $DP = 1.22$ ). O risco familiar e a proteção familiar apresentaram uma correlação negativa, indicando que à medida que o risco aumenta a proteção diminui ( $r_s = -.40; p < .001$ ). No entanto, a presença de risco familiar não invalida a presença de proteção familiar e vice-versa, por exemplo, verifica-se que cerca de 43.4% dos adolescentes apresentam fator de proteção de vinculação, mas também apresentam histórico familiar de comportamento antissocial. Uma melhor descrição das relações entre os fatores encontra-se elucidada nas tabelas 4, 5 e 6.

**Tabela 4**

*Presença de Risco Familiar e Vinculação na amostra total (N=364)*

Subescalas	Proteção Familiar: Vinculação			
	N	S	$\chi^2$	$p$
<b>Risco Familiar</b>				

RISCO, PROTEÇÃO E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

Histórico Familiar de Comportamento Antissocial	55.6%	43.4%	7.68	.006
Gestão Familiar Inapropriada	67.3%	32.7%	36.55	<.001
Conflito Familiar	64%	36%	30.28	<.001
Atitudes Parentais Favoráveis ao consumo de substâncias	57.9%	42.1%	5.22	.022
Atitudes Parentais Favoráveis por Comportamento Antissocial	54.4%	45.6%	3.26	.071

Nota: N= Sem proteção; S= Com proteção;

**Tabela 5**

*Presença de Risco Familiar e Oportunidade por Envolvimento Pró-Social na amostra total (N=364)*

Subescalas	<b>Proteção Familiar: Oportunidades por Envolvimento Pró-Social</b>			
	N	S	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>Risco Familiar</b>				
Histórico Familiar de Comportamento Antissocial	50.9%	49.1%	2.20	.138
Gestão Familiar Inapropriada	67.9%	32.1%	49.0	<.001
Conflito Familiar	57.1%	42.9%	14.43	<.001
Atitudes Parentais Favoráveis ao consumo de substâncias	52.6%	47.4%	2.25	.134
Atitudes Parentais Favoráveis por Comportamento Antissocial	51.2%	48.8%	2.24	.134

Nota: N= Sem proteção; S= Com proteção;

**Tabela 6**

*Presença de Risco Familiar e Recompensas por Envolvimento Pró-Social na amostra total (N=364)*

Subescalas	<b>Proteção Familiar: Recompensas por Envolvimento Pró-social</b>			
	N	S	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>Risco Familiar</b>				
Histórico Familiar de Comportamento Antissocial	48.6%	51.4%	3.12	.077
Gestão Familiar Inapropriada	66%	34%	54.90	<.001
Conflito Familiar	59.4%	40.6%	33.52	<.001

Atitudes Parentais Favoráveis ao consumo de substâncias	46.5%	53.5%	0.49	.485
Atitudes Parentais Favoráveis por Comportamento Antissocial	46.9%	53.1%	1.1	.295

Nota: N= Sem proteção; S= Com proteção;

Os fatores de risco familiares mais prevalentes foram a existência de Conflito Familiar (48.1%) e o Histórico Familiar de Comportamento Antissocial (48.1%). Cerca de 44% revela que a sua família apresenta Atitudes Favoráveis a Comportamentos Antissociais ( $n=160$ ), 42.9% aponta para uma Gestão Familiar Inadequada ( $n=156$ ) e 31.3% revela a presença do fator de risco Atitudes Favoráveis ao Consumo de Substâncias ( $n=114$ ). Relativamente aos fatores de proteção familiares, verificou-se que cerca de 56% dos adolescentes apresentavam Recompensas por Envolvimento Pró-Social ( $n=204$ ), 53% apresentavam Oportunidades por Envolvimento Pró-social ( $n=193$ ) e 50.8% apresentavam Vínculo à sua família ( $n=185$ ).

### ***Risco Familiar e Substâncias***

A relação entre o risco familiar e o consumo de substâncias foi analisada através de regressões logísticas binárias. No que concerne ao consumo de álcool, verificou-se que o modelo foi significativo e explica 15% da variância ( $\chi^2(1) = 43.11$ ;  $p < .001$ ,  $R^2 = .15$ ). O risco familiar foi um preditor significativo (OR= 1.73; IC 95% = [1.45,2.06]), indicando que os indivíduos que apresentam risco têm 73% maior probabilidade de se envolver no consumo de álcool. Para o consumo de tabaco, verificou-se que o modelo é estaticamente significativo e explica 14% da variância ( $\chi^2(1) = 38.45$ ;  $p < .001$ ,  $R^2 = .14$ ). O risco familiar foi um preditor significativo (OR=1.65; IC 95%= [1.40,1.96]), indicando que os indivíduos que apresentam risco familiar apresentam 65% maior probabilidade de se envolver no consumo de tabaco. Por último, para o consumo de drogas ilícitas, verificou-se que o modelo é estaticamente significativo e explica 15% da variância ( $\chi^2(1)=37.01$ ;  $p < .001$ ,  $R^2=0.15$ ). O risco familiar foi um preditor significativo (OR=1.81; IC 95%= [1.48,2.23]), indicando que os indivíduos que apresentam risco familiar apresentam 81% maior probabilidade de se envolver no consumo de drogas ilícitas.

### ***Moderação***

Para testar a última hipótese em estudo, recorreu-se à realização de análises de moderação com recurso ao PROCESS. Em relação ao álcool, o modelo é estatisticamente significativo e explica 17% da variância. Após o controlo do efeito do risco familiar, a proteção familiar apresenta uma relação positiva e estatisticamente significativa ( $B = 0.24$ ,  $p < .05$ ), referindo que à medida que a proteção familiar

aumenta o consumo de álcool também aumenta. Não foi encontrado um efeito moderador da proteção familiar na relação entre o risco familiar e o consumo de álcool ( $p=.268$ ), indicando que, apesar da existência de proteção familiar, quanto maior o risco maior será o consumo de álcool (Tabela 7).

**Tabela 7**

*Moderação dos fatores de proteção familiares para o consumo de álcool (N=364)*

Variável	B	SE B	t	p	95% IC
Risco Familiar	0.64	0.10	6.24	.000	[.44 .84]
Proteção Familiar	0.24	0.11	2.31	.021	[.04 .45]
Risco Familiar * Proteção Familiar	0.09	0.08	1.11	.268	[-.07 .25]

Nota. IC= intervalo de confiança.

Para o tabaco, o modelo é estatisticamente significativo e explica 14% da variância. Neste modelo, a proteção familiar apresenta uma relação positiva, mas não é estatisticamente significativa ( $B = 0.09$ ;  $p=.381$ ). Os resultados não demonstraram um efeito moderador da proteção familiar na relação entre risco familiar e consumo de tabaco ( $p=.960$ ), ou seja, independentemente da proteção familiar, quanto maior o risco familiar maior será o consumo de tabaco pelos adolescentes (Tabela 8).

**Tabela 8**

*Moderação dos fatores de proteção familiares para o consumo de tabaco (N=364)*

Variável	B	SE B	t	p	95% IC
Risco Familiar	0.53	0.09	5.67	.000	[.35 .71]
Proteção Familiar	0.09	0.10	0.87	.381	[-.11 .28]
Risco Familiar * Proteção Familiar	0.00	0.08	0.05	.960	[-.15 .15]

Nota. IC= intervalo de confiança.

Para a variável drogas ilícitas, o modelo de moderação é significativo e explica 16% da variância (Tabela 9). Controlando o risco familiar, a proteção familiar mantém uma relação negativa, mas não é estatisticamente significativa ( $B=-.05$ ,  $p=.105$ ). Não foi encontrado um efeito moderador da proteção familiar na relação entre risco familiar e consumo de drogas ilícitas ( $p=.105$ ), ou seja, independentemente da proteção familiar quanto maior o risco familiar maior será o consumo de drogas ilícitas pelos adolescentes (Tabela 9).

**Tabela 9**

*Moderação dos fatores de proteção familiares para o consumo de drogas ilícitas (N=364)*

Variável	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>95% IC</i>	
Risco Familiar	0.62	0.11	5.50	.000	[.40	.84]
Proteção Familiar	-0.05	0.13	-0.36	.720	[-.30	.21]
Risco Familiar *						
Proteção Familiar	0.15	0.09	0.11	.105	[-.03	.33]

Nota. IC= intervalo de confiança.

### Discussão

O consumo de substâncias por adolescentes, definido como um problema bastante complexo e multifatorial, é continuamente reportado na literatura e é influenciado por uma diversidade de fatores de risco e de proteção do domínio familiar, tornando-se importante entender quais os fatores que contribuem e restringem o seu envolvimento, bem como a forma como estes fatores interagem entre si. Neste sentido, procedeu-se à realização deste projeto, que teve como principal intuito verificar se os fatores de proteção familiares alteravam a relação entre fatores de risco familiares e consumo de substâncias por adolescentes.

Na presente amostra de adolescentes, o álcool destacou-se como sendo a substância mais consumida, seguindo-se o tabaco e o consumo de marijuana. Apesar do consumo de álcool continuar a ser ilegal na adolescência, esta substância é a mais usada no continente europeu e no americano (Gonçalves et al., 2016). Estes resultados vão na direção de um estudo realizado por Balsa et al. (2018) que indicou que o álcool é a substância mais consumida em Portugal e que o tabaco é tido como a segunda substância, registando prevalências entre 40% e 49%. Existe uma tendência para acreditar que o consumo de álcool e o tabaco é um comportamento espectável na adolescência e isto parece estar associado ao facto de estas serem drogas lícitas e à alta prevalência de uso na sociedade. O álcool e o tabaco são drogas que fazem parte do quotidiano e têm vindo a ser generalizados na nossa cultura durante séculos (Moor et al., 2020). Malbergier et al. (2012) realça que o consumo de álcool é mais evidente do que o consumo de tabaco devido a mudanças sociais (e.g. maior aceitação e disponibilidade). Neste sentido, os adolescentes devem aprender de forma consciente e subconsciente como lidar com as diferentes substâncias. Todavia, sabe-se que é nesta fase que estes querem afastar e definir normas familiares e experimentar novas formas de comportamento (Moor et al., 2020).

Os resultados demonstraram que existe uma tendência crescente de consumo de substâncias à medida que os adolescentes se vão tornando mais velhos. As diferenças de consumo de substâncias de acordo com a idade têm vindo a ser reportadas por estudos anteriores. O estudo de Moor et al. (2020), verificou que a prevalência do consumo de álcool, tabaco e marijuana ao longo da vida tende a aumentar a partir dos 13 anos de idade. Tal resultado também foi observado no estudo de Malbergier et al. (2012), que referiu que os adolescentes mais velhos apresentam até duas vezes maior probabilidade de usar substâncias do que os mais novos. Esta diferença pode ser explicada pelas tarefas e características próprias da fase da adolescência em que, por exemplo, os adolescentes apresentam o desejo de se distanciar dos seus pais e começam a experimentar comportamentos de risco.

Ao contrário do que é reportado pela maioria dos estudos, não se verificaram diferenças significativas em relação ao sexo dos sujeitos no consumo de substâncias nesta amostra. De forma geral, o consumo tende a ser mais frequente entre o sexo masculino. O estudo de Cleveland et al. (2008) verificou que o sexo masculino relata um maior consumo de álcool e marijuana comparativamente ao sexo feminino, todavia, o consumo de tabaco foi equivalente para ambos os sexos. A diferença entre o consumo por indivíduos do sexo feminino ou masculino tem vindo a diminuir ao longo dos anos, constatando que o consumo de álcool, tabaco e outras drogas ilícitas parece estar, gradualmente, a deixar de ser um comportamento essencialmente masculino (Horta et al., 2017).

O risco familiar, um índice geral que incluiu o histórico familiar de comportamento antissocial, gestão familiar inadequada, conflito familiar, atitudes parentais favoráveis face ao uso de substâncias e comportamentos antissociais, mostrou ser um preditor significativo do álcool, tabaco e drogas ilícitas, indicando que, à medida que o risco familiar aumenta, o consumo destas substâncias segue no mesmo sentido. Os dados atuais referiram que os adolescentes com risco familiar apresentaram 73% maior probabilidade de se envolver no consumo de álcool, 65% maior probabilidade de se envolver no consumo de tabaco e 81% maior probabilidade de se envolver no consumo de drogas ilícitas. No estudo de Beyers et al. (2004), a gestão familiar inadequada, o histórico familiar de comportamento antissocial, as atitudes dos pais favoráveis face ao uso de substâncias e comportamentos antissociais foram associadas ao dobro e ao triplo do risco para todas as substâncias. Neste estudo, o Histórico Familiar de Comportamento Antissocial e o Conflito Familiar mostraram ser os mais presentes no seio familiar da amostra. A forte prevalência destes fatores também foi reportada por estudos anteriores (Baheiraei et al., 2017; Cleveland et al., 2008). Kliewer e Murrelle (2007) referiram que pais ou outros membros da família que tenham problemas de álcool ou consumo de outras drogas modelam o uso destas

substâncias e aumentam as oportunidades para o seu consumo, levando, assim, a uma maior disponibilidade de uso destas substâncias no seio familiar. Deve ser dada atenção a adolescentes que têm presente este fator nas suas famílias, pois, embora este não seja o único responsável pelo comportamento delinvente dos adolescentes, pode vir a ter um grande impacto na vida dos mesmos (Baheiraei et al., 2017). A presença de conflitos familiares desencadeia estados emocionais negativos que tornam os adolescentes mais impulsivos e, por meio do aumento de sintomas negativos, os adolescentes buscam uma maior sensação levando à amplificação tanto da intenção de uso como da frequência de consumo de substâncias (Baheiraei et al., 2017). Ambientes marcados por conflito familiar podem não fornecer ao adolescente o suporte necessário para lidar com os fatores de stress da sua própria vida, levando a que o mesmo possa vir a sofrer de um stress adicional que provém do ambiente conflituoso e, desta forma, recorrer ao uso de substâncias como forma de aliviar o stress (Kliewer & Murrelle, 2007).

Os nossos resultados verificaram que a presença de risco familiar não invalida a presença de proteção e vice-versa. No estudo de Velleman e Templeton (2007), crianças acompanhadas até aos 35 anos de idade e criadas em ambientes desafiadores (e.g., alcoolismo dos pais) apresentavam também vínculo positivo à sua família, entre outros fatores protetores. Cerca de um terço dos participantes deste estudo tornaram-se adultos competentes sem problemas sérios de comportamento.

Mediante a análise de moderação, foi possível testar o efeito dos fatores de proteção familiares na relação entre os fatores de risco e o consumo de substâncias. Após o controlo do risco familiar, não foram detetadas associações significativas entre a utilização de substâncias e a proteção familiar (presença de vinculação, oportunidades e recompensas por envolvimento pró-social). Estas conclusões não apoiaram o conjunto crescente de literatura que sugere o efeito positivo oposto no consumo de substâncias. A inconsistência nestes resultados pode ser causada, em parte, por diferenças nas características dos participantes e também por questões étnicas ou culturais da população em estudo (Le & Kato, 2006). Assim, as diferenças nos hábitos culturais e os efeitos de socialização podem explicar os nossos resultados. Os autores Piko e Fitzpatrick (2002) acrescentam que esta ausência do efeito pode estar relacionada com certos setores socioeconómicos e ambientes psicossociais. Além disso, a proteção familiar ao interagir com outros fatores em alguns pontos-chave de transição na vida pode ter um impacto particular nos adolescentes (Velleman & Templeton, 2007). Piko e Kovács (2010), revelaram que certos fatores de proteção apresentam um duplo significado, por exemplo, o falar com os pais sobre determinados problemas, que é considerado neste estudo como fator protetor de vinculação, pode vir a

ser uma fonte de conflito durante a adolescência. Para além disso, é mencionado que a família tem mais influencia na infância e no início da adolescência, dado que, à medida que os adolescentes vão se tornando mais velhos, apresentam uma menor supervisão parental e passam mais tempo em outros contextos (e.g. pares, escolar) (Cleveland et al., 2008). De facto, os pais tendem a reduzir o seu acompanhamento durante a adolescência e isto pode deixar os sujeitos mais vulneráveis a comportamentos desviantes, contudo, é importante reforçar que a família continua a ter um papel importante na vida e no comportamento dos adolescentes, procurando fornecer aos mesmos uma base de segurança durante o seu desenvolvimento. Ainda que as relações afetivas entre pais e filhos possam vir a tornar-se mais tensas na adolescência, a ligação emocional pode ainda ser forte para dissuadir os comportamentos desviantes (Fagan et al., 2013). No estudo de Kliewer e Murrelle (2007), famílias coesas que prestam apoio, cuidado e ligação aos adolescentes são altamente protetoras contra o uso de substâncias, isto porque apresentam papéis mais ativos na paternidade.

De facto, a proteção familiar não se mostrou moderadora na relação entre o risco familiar e o consumo de álcool, tabaco e outras drogas ilícitas, mostrando, assim, que independentemente da presença de proteção familiar, os adolescentes em ambientes de risco familiar continuam a apresentar uma maior probabilidade de consumir substâncias. Investigações têm vindo a demonstrar que os fatores de proteção familiares são menos influentes em ambientes de alto risco, afirmando a presença de um efeito protetor reativo, em que as influências benéficas destes recursos familiares são menos fortes na presença de um contexto adverso (Cleveland et al., 2010b). Além disso, a ausência de um efeito moderador, pode dever-se a fatores como o comportamento específico de proteção (e.g. supervisão parental), os problemas de comportamento do adolescente (e.g. delinquência) e a idade do mesmo (Cleveland et al., 2010b).

A Teoria Geral do Crime de Gottfredson e Hirschi (1990) é um dos modelos criminológicos mais testados empiricamente devido aos seus pressupostos teóricos e explicativos de toda a atividade criminosa e delinvente (Goode, 2008). É defendido que o crime e outros comportamentos semelhantes são fontes de excitação e gratificação de desejos e prazeres imediatos, que requerem poucas competências sociocognitivas e que se encontram bastante presentes em sujeitos impulsivos e insensíveis às necessidades e sofrimento dos outros (Gottfredson & Hirschi, 1990). Os autores destacam as práticas parentais ineficazes e desadequadas como a causa da falta de autocontrolo nos adolescentes, uma vez que, são os cuidadores que deveriam corrigir e reconhecer esta falta de autocontrolo e suprimir o comportamento impulsivo dos seus educandos. Desta forma, pressupõe-se que é o contexto familiar,

que assume um papel primário no que concerne ao comportamento delinvente devido à sua incapacidade de promover competências de autocontrole nos adolescentes, que é considerado como a premissa central da delinquência juvenil (Gottfredson & Hirschi, 1990).

Desta forma, a proteção familiar continua a ser bastante importante para os adolescentes, mas o grau em que os pais controlam direta ou indiretamente os seus filhos podem ser comprometidos por outras condicionantes e contextos sociais (Fagan et al., 2013). A influência dos pais, da escola e da comunidade podem condicionar os efeitos da proteção familiar, visto que, durante a fase de adolescência, estes tendem a ser mais independentes e passam mais tempo fora de casa do que com os pais. Todavia, estudos mais recentes têm vindo a referir que, independentemente de outros fatores, os fatores familiares definidos, por exemplo, como a supervisão e o vínculo continuam a ser os principais determinantes no uso de substâncias pelos adolescentes (Ennett et al., 2008). A adolescência é identificada de forma única pelo processo de autonomia e, em alguns aspetos, este aumento de independência é parte do ajustamento nesta fase. Torna-se essencial que os pais sejam capazes de ajustar a sua supervisão e práticas disciplinares face a esta autonomia crescente (Cleveland et al., 2010b). Assim, esta orientação parental, quando eficaz, responde às exigências desta autonomia, sendo isto uma questão de processo e de tempo (Dishion et al., 2004).

A conceção dos estudos e o próprio relato sobre a utilização das substâncias podem pôr em causa os fatores de proteção familiares e a sua relação com este comportamento de consumo (Piko & Kovács, 2010).

Em termos de limitações, apesar de ser garantida a confidencialidade dos dados, os instrumentos de autorrelato podem levar a que os adolescentes exagerem ou minimizem os seus comportamentos e isto pode enviesar os resultados (e.g., Gomes et al., 2018, 2019). O modo de administração e o tamanho do questionário são características que podem influenciar este relato. Parece haver evidência que favorece os métodos assistidos por computador em detrimento do papel e lápis. Contudo, surge a necessidade de procurar entender melhor o impacto desta situação. Além disso, parece existir uma maior probabilidade de reportar comportamentos delinquentes em questionários mais curtos com respostas dicotômicas do que questionários mais longos, uma vez que, estes últimos, podem causar fadiga nos participantes, levando a que estes respondam de forma mais negativa (Gomes et al., 2019). Todavia, não se torna viável concluir que existe uma falta de fiabilidade na utilização de métodos de autorrelato, pois estes continuam a ser a técnica mais utilizada na investigação do comportamento delinvente (Gomes et al., 2018, 2019). A representatividade da amostra também se compõe numa

limitação, uma vez que os dados obtidos foram por conveniência e não nos permitem generalizar a informação obtida.

Em suma, os fatores de risco e de proteção apresentam várias relações na previsão da utilização da substância. O uso de substâncias tende a aumentar com a idade e isto remete-nos para a necessidade de intervenções mais precoces. Apesar dos fatores de proteção familiar, neste estudo, não se mostrarem protetores é importante apostar em estratégias nas diferentes famílias (e.g. capacidade de resolver conflitos, encorajar a comunicação, etc.) para aumentar o potencial familiar. Investigações futuras devem explorar outros domínios de fatores de proteção para que possam impedir os adolescentes da utilização de substâncias.

### Referências

- Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and program planning*, 30(2), 197-211. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009>
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni Jr., A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601. [10.1177/019384102237850](https://doi.org/10.1177/019384102237850)
- Baheiraei, A., Hamzehgardeshi, Z., Mohammadi, M. R., Nedjat, S., & Mohammadi, E. (2013). Alcohol and drug use prevalence and factors associated with the experience of alcohol use in Iranian adolescents. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(3), [212. 10.5812/ircmj.4022](https://doi.org/10.5812/ircmj.4022)
- Baheiraei, A., Soltani, F., Ebadi, A., Foroushani, A. R., & Cheraghi, M. A. (2017). Risk and protective profile of tobacco and alcohol use among Iranian adolescents: a population-based study. *International journal of adolescent medicine and health*, 29(3). [10.1515/ijamh-2015-0089](https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0089)
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. <http://hdl.handle.net/10362/50441>
- Beyers, J. M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Arthur, M. W., & Hawkins, J. D. (2004). A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. *Journal of Adolescent Health*, 35(1), 3-16. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.08.015>
- Canavez, M. F., Alves, A. R., & Canavez, L. S. (2017). Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. *Cadernos Unifoa*, 5(14), 57-63. <https://doi.org/10.47385/1021rt>

- Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149–197). Cambridge University Press.
- Cleveland, M. J., Collins, L. M., Lanza, S. T., Greenberg, M. T., & Feinberg, M. E. (2010a). Does individual risk moderate the effect of contextual-level protective factors? A latent class analysis of substance use. *Journal of prevention & intervention in the community*, 38(3), 213-228. <https://doi.org/10.1080/10852352.2010.486299>
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., & Greenberg, M. T. (2010b). Protective families in high-and low-risk environments: Implications for adolescent substance use. *Journal of youth and adolescence*, 39(2), 114-126. [10.1007/s10964-009-9395-y](https://doi.org/10.1007/s10964-009-9395-y)
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E., & Greenberg, M. T. (2008). The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 157-164. [10.1016/j.jadohealth.2008.01.015](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.015)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Corrêa, A. D. O. (2014). Adaptação e validação do communities that care youth survey (ctcys) para uma comunidade brasileira: um estudo-piloto [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da UnB. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/17238>
- de Oliveira, K. C., & Pucci, S. H. M. (2021). Os fatores associados à experimentação, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas na adolescência. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(7), 1331-1351. [doi.org/10.51891/rease.v7i7.1789](https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1789)
- Dishion, T. J., Nelson, S. E., & Bullock, B. M. (2004). Premature adolescent autonomy: Parent disengagement and deviant peer process in the amplification of problem behaviour. *Journal of Adolescence*, 27(5), 515-530. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.06.005>
- El-Sheikh, M., & Buckhalt, J. A. (2003). Parental problem drinking and children's adjustment: attachment and family functioning as moderators and mediators of risk. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 510. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.4.510>
- Ennett, S. T., Foshee, Y. A., Bauman, K. E., Hussong, A., Cai, L., McNaughton Reyes, H. L., Faris, R., Hipp, J., & DuRant, R. (2008). The social ecology of adolescent alcohol misuse. *Child Development*, 79, 1777–1791. [10.1111/j.1467-8624.2008.01225.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01225.x)

- Fagan, A. A., Van Horn, M. L., David Hawkins, J., & Jaki, T. (2013). Differential effects of parental controls on adolescent substance use: For whom is the family most important? *Journal of quantitative criminology*, 29(3), 347-368. [10.1007/s10940-012-9183-9](https://doi.org/10.1007/s10940-012-9183-9)
- Fonseca, A. (2002). *Comportamento anti-social e família: Novas abordagens para um velho problema*. Fonseca (Ed.). Almedina.
- Gomes, H. S. (2018). *A desviância juvenil em família: O autocontrolo como mediador da relação entre o funcionamento familiar e o comportamento desviante dos adolescentes*. Novas Edições Acadêmicas.
- Gomes, H. S., & Gouveia-Pereira, M. (2020). Testing the General Theory of Crime with the Circumplex Model: Curvilinear relations between family functioning and self-control. *Deviant Behavior*, 41(6), 779-791. <https://doi.org/10.1080/01639625.2019.1596449>
- Gomes, H. S., Farrington, D. P., Maia, Â., & Krohn, M. D. (2019). Measurement bias in self-reports of offending: A systematic review of experiments. *Journal of Experimental Criminology*, 15(3), 313-339. <https://doi.org/10.1007/s11292-019-09379-w>
- Gomes, H. S., Maia, Â., & Farrington, D. P. (2018). Measuring offending: self-reports, official records, systematic observation and experimentation. *Crime Psychology Review*, 4(1), 26-44. <https://doi.org/10.1080/23744006.2018.1475455>
- Gomes, H. S., Maia, A., Farrington, D. P., Rijo, D., Castro, B., Morgado, D., & Andrade, J. (2022). *Validation of the 'Communities That Care - Youth Survey' (CTC-YS) among Portuguese adolescents* [Manuscript in preparation]. School of Psychology, University of Minho.
- Gomes, H., & Gouveia-Pereira, M. (2014). Funcionamento familiar e delinquência juvenil: A mediação do autocontrolo. *Análise Psicológica*, 32(4), 439-451. <https://doi.org/10.14417/ap.958>
- Gonçalves, I. A., Carvalho, A. A. D. S., & Araújo Paz, E. P. (2016). Envolvimento de adolescentes do norte de Portugal com o álcool. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004920015>
- Gottfredson, M., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford: Stanford University Press. <https://doi.org/10.1515/9781503621794>
- Horta, R. L., Horta, B. L., Pinheiro, R. T., Morales, B., & Strey, M. N. (2007). Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cadernos de saúde pública*, 23, 775-783. <https://www.scielo.br/j/csp/a/w3JRytCtvFPk7xH8YxCRJQG/?format=pdf&lang=pt>

- Kliewer, W., & Murrelle, L. (2007). Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. *Journal of Adolescent Health*, 40(5), 448-455. [10.1016/j.jadohealth.2006.11.148](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.11.148)
- Le Blanc, M. & Janosz, M. (2002). *Regulação Familiar da Conduta Delinquente em Adolescentes*. Fonseca (Ed.). Almedina.
- Le, T. N., & Kato, T. (2006). The role of peer, parent, and culture in risky sexual behavior for Cambodian and Lao/Mien adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(3), 288-296. [10.1016/j.jadohealth.2004.12.005](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.12.005)
- Li, H., Martin, A. J., Armstrong, D., & Walker, R. (2011). Risk, protection, and resilience in Chinese adolescents: A psycho-social study. *Asian Journal of Social Psychology*, 14(4), 269-282. <https://doi.org/10.1111/j.1467-839X.2011.01356.x>
- Malbergier, A., Cardoso, L. R. D., & Amaral, R. A. D. (2012). Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 678-688. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>
- Moor, I., Winter, K., Rathmann, K., Ravens-Sieberer, U., & Richter, M. (2020). Alcohol, tobacco and cannabis use in adolescence—Cross-sectional results of the 2017/18 HBSC study. [10.25646/6903](https://doi.org/10.25646/6903)
- Moore, G. F., Rothwell, H., & Segrott, J. (2010). An exploratory study of the relationship between parental attitudes and behaviour and young people's consumption of alcohol. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5(1), 1-14. [10.1186/1747-597X-5-6](https://doi.org/10.1186/1747-597X-5-6)
- Nadaleti, N. P., Muro, E. S., Chaves, É. D. C. L., & da Silva Moreira, D. (2018). Habilidades de vida: estratégia de prevenção do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes. *Adolescência e Saúde*, 15(3), 36-43. [http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=731&idioma=Espanhol](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=731&idioma=Espanhol)
- Paz, F. M., & Coelho, L. P. (2020). A Dinâmica Familiar como Fator de Risco para Uso de Substâncias: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, 5(2). <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/504/408#>
- Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2002). Without protection: Substance use among Hungarian adolescents in high-risk settings. *Journal of Adolescent Health*, 30(6), 463-466. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00399-8](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00399-8)
- Piko, B. F., & Kovács, E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive behaviors*, 35(1), 53-56. [10.1016/j.addbeh.2009.08.004](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.08.004)

- Reilly, R., Gendera, S., Treloar, C., Roe, Y., Conigrave, K., Azzopardi, P., & Ward, J. (2020). Identifying risk and protective factors, including culture and identity, for methamphetamine use in Aboriginal and Torres Strait Islander communities: Relevance of the 'communities that care' model. *Social Science & Medicine*, 266, 113451. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113451>
- Schenker, M., & Minayo, M. C. D. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 707-717. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>.
- Schlauch, R. C., Levitt, A., Connell, C. M., & Kaufman, J. S. (2013). The moderating effect of family involvement on substance use risk factors in adolescents with severe emotional and behavioral challenges. *Addictive behaviors*, 38(7), 2333-2342. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.02.010>
- Takahara, A. H., Furino, V., Marques, A. C., Zerbetto, S., & Furino, F. (2017). Relações familiares, álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. *Revista de APS*, 20(3). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15999>
- Tarter, R. E. (1996). The Drug Use Screening Inventory: School Adjustment Correlates of Substance Abuse. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 29(1), 25-34. <https://eric.ed.gov/?id=EJ537250>
- Velleman, R., & Templeton, L. (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 79-89. [10.1192/apt.bp.106.002386](https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.002386).
- Washington University (2014). Youth Survey Scale Dictionary. Retirado de: <https://docplayer.net/64108009-2014-youth-survey-scale-dictionary.html>
- Zappe, J. G., & Dapper, F. (2017). Drogadição na adolescência: família como fator de risco ou proteção. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 140-158. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1616>

## Anexo



Universidade do Minho  
Conselho de Ética

### Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 092/2019

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *Validação do instrumento Communities That Care - Youth Survey (CTC-YS) para a população adolescente Portuguesa*

Equipa de Investigação: Hugo S. Gomes, Doutoramento em Psicologia Aplicada, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Professora Doutora Ângela Maia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Professor *Emeritus* Doutor David P. Farrington, Instituto de Criminologia, Universidade de Cambridge; Professor Doutor Daniel Rijo, Co-investigador, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; Bárbara Castro, bolseiro de investigação, Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho (CIPsi); Diogo Morgado, bolseiro de investigação, Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho (CIPsi); Joana Andrade, estagiária OPP

### PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Validação do instrumento Communities That Care - Youth Survey (CTC-YS) para a população adolescente Portuguesa*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 22 de janeiro de 2020.

O Presidente da CEICSH

Assinado por: **ACÍLIO DA SILVA ESTANQUEIRO  
ROCHA**  
Num. de Identificação: B042754054  
Data: 2020.01.31 15:29:36+0000

**Anexo:** Formulário de Identificação e caracterização do projeto

