

O período de maior ganho em conhecimento e experiência é o período mais difícil da vida de alguém.

Dalai Lama

Gostaria de reservar este pequeno espaço para prestar a devida gratidão a quem me auxiliou neste percurso de aprendizagem, me ajudou a construir o trabalho que aqui apresento, e contribuiu para superar as dificuldades impostas pela realização do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

Agradeço à Professora Doutora Amarílis Rocha pela sua orientação inicial, ao Professor Doutor João Duarte pela disponibilidade, à Professora Doutora Ernestina Silva pela orientação e compreensão quanto ao meu ritmo de trabalho. Aos meus companheiros de curso, por termos crescido em conjunto. À minha família e amigos, por compreenderem o motivo da minha ausência. E, em especial, à Sónia, por não me ter permitido desistir...

Resumo

Enquadramento: Atualmente, a ciência entende que, estudar a relação pais/filhos é de uma importância vital, pois esta repercute-se no desenvolvimento dos adolescentes, quer ao nível psicossocial, quer em outras áreas de funcionamento. Tendo como pressuposto a ideia sistémica de que as transformações relacionais e sociais atuam nos seus membros, considera-se relevante analisar a perceção que os filhos têm acerca dos estilos de socialização parental.

Objetivo: Analisar a influência das variáveis sociodemográficas dos adolescentes nas situações clínicas que motivaram o recurso ao serviço de urgência pediátrica; Identificar os estilos de socialização parentais e a funcionalidade familiar presente nas famílias dos adolescentes.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de análise quantitativa realizado numa amostra de 64 adolescentes da região de Viseu, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, e que recorreram ao Serviço de Urgência Pediátrica do CHTV,EPE. Para recolha de informação foi aplicado um questionário onde foram avaliados alguns parâmetros sociodemográficos, assim como aplicadas a escala de funcionalidade familiar de Smilkstein (1978) e a Escala de Estilos de Socialização Parental na Adolescência (ESPA29) desenvolvida por Musitu e García (2004), e validada para a população portuguesa por Nunes, Luís e Lemos (2010).

Resultados: Existe uma percentagem ainda significativa de adolescentes que considera a sua família como disfuncional (9,4%) ou moderadamente disfuncional (18,8%); Nos adolescentes do sexo masculino verifica-se uma percentagem mais elevada (50,0%) do que no sexo feminino (41,0%) de vindas ao serviço de urgência pediátrica, provocadas por acidentes ou traumatismos; Na perceção dos adolescentes, a mãe demonstrou um maior grau de afeto que o pai, o qual geralmente se mostrava mais indiferente que a mãe ou até mais displicente; Conclui-se que, a generalidade da amostra, perceciona que ambos os pais se enquadram no estilo de socialização parental permissivo, caracterizando-se como sendo mais afetuosos do que exigentes.

Conclusões: As evidências encontradas realçam a necessidade de se investir na formação e sensibilização dos enfermeiros sobre a importância das relações pais/filhos, nomeadamente ao nível da funcionalidade familiar e dos estilos de socialização parentais.

Palavras-chave: funcionalidade familiar; recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica; estilos de socialização parentais.

Abstract

Background: Currently, science believes that studying the relationship parents/children is vitally important, because this impacts the development of adolescents, whether the psychosocial level, or in other areas of functioning. Based on the assumption systemic idea that relational and social transformations act on its members, it is considered important to analyze the perception that children have about the styles of parental socialization.

Objective: To analyze the influence of sociodemographic variables of adolescents in clinical situations which led to the use of the pediatric emergency department; Identify the types of parental socialization and family functionality present in families of adolescents.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study, quantitative analysis performed on a sample of 64 adolescents in the region of Viseu, aged between 12 and 17 years, and that appealed to the Pediatric Emergency CHTV, EPE. To collect information a questionnaire where they evaluated a sociodemographic parameters was applied, as well as the scale of family functionality Smilkstein (1978) and the Scale of Parental Socialization Styles in Adolescence (ESPA29) developed by Musitu and García (2004) were applied, and validated for the Portuguese population by Nunes, Luis and Lemos (2010).

Results: There is still a significant percentage of adolescents who consider their family as dysfunctional (9.4%) or moderately dysfunctional (18.8%); In male adolescents there is a higher percentage (50.0%) than females (41.0%) of coming to the pediatric emergency department caused by accidents or injuries; In the perception of adolescents, mothers showed a greater degree of affection to his father, which generally showed more indifferent to the mother or even more careless; We conclude that the majority of the sample perceives both parents fit the style of permissive parenting socialization, characterized as being more affectionate than demanding.

Conclusions: The evidences highlight the need to invest in training and education of nurses about the importance of parent / child relationships, particularly in terms of family functioning and parenting styles of socialization.

Keywords: family functioning; recourse to the Pediatric Emergency; styles of parental socialization.

Sumário

	Pág.
Lista de Figuras	
Lista de Tabelas	
Lista de Abreviaturas e Siglas	
Introdução	19
1ª PARTE – Revisão Narrativa da Literatura	
1. Os Serviços de Saúde e os Cuidados ao Adolescente	21
1.1 A Adolescência	21
1.2 O Adolescente e os Serviços de Saúde	23
1.3 Cuidados de Enfermagem ao Adolescente Inserido na Família	25
2. Influência do Contexto Familiar na Adolescência	27
2.1 Funcionalidade Familiar	27
2.2 Estilos de Socialização Parental	29
2.3 Família do Adolescente nos Serviços de Saúde	31
2ª PARTE – Estudo Empírico	
3. Metodologia	35
3.1 Métodos	35
3.2 Participantes	37
3.3 Instrumentos	37
3.4 Procedimentos	40
3.5 Análise de Dados	41
4. Resultados	43
5. Discussão	53
6. Conclusão	57

Lista de referências	59
Anexos	63
Anexo 1 – Instrumento de Colheita de Dados	65
Anexo 2 – Declaração de consentimento informado	75
Anexo 3 – Autorização para aplicação da ESPA29	79
Anexo 4 – Distribuição das possibilidades de resposta da ESPA29 (sub-escala e dimensão a que pertencem)	83
Anexo 5 – Estatísticas descritivas das sub-escalas relativas aos pais dos adolescentes	91
Anexo 6 - Estatísticas descritivas das sub-escalas relativas às mães dos adolescentes	99

Lista de Figuras

	Pag.
Fig. 1 - Desenho de Investigação	36
Fig. 2 - Modelo Bidimensional de Socialização de Musitu e García (Luís, 2011)	40

Lista de Tabelas

	Pag.
Tabela. 1 - Estatística relativa ao sexo e à idade dos adolescentes	43
Tabela. 2 - Distribuição da amostra de acordo com a escolaridade	44
Tabela. 3 - Caracterização das variáveis sociodemográficas parentais	45
Tabela. 4 - Caracterização dos adolescentes quanto ao nº de irmãos	46
Tabela. 5 - Percepção dos adolescentes quanto à sua saúde e rendimento escolar	46
Tabela. 6 - Estatísticas relativas ao peso, altura e IMC dos adolescentes	48
Tabela. 7 - Teste t-Student para o peso, altura e IMC dos adolescentes	48
Tabela. 8 - Classificação dos adolescentes em função do IMC e sexo	49
Tabela. 9 - Estatística relativa à funcionalidade familiar dos adolescentes (APGAR familiar)	49
Tabela. 10 - Variáveis clínicas que motivaram o recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica	50
Tabela. 11 - Estatísticas descritivas (média e desvio padrão) das sub-escalas dos dois pais	51
Tabela. 12 - Diferenças entre a mãe e o pai relativas às dimensões aceitação/implicação e coerção/imposição	52

Lista de Abreviaturas e Siglas

CHTV – EPE – Centro Hospitalar Tondela-Viseu – Entidade Pública Empresarial

Cod. – Código

CNSCA – Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente

DGS – Direção Geral de Saúde

ESPA – Escala de Estilos de Socialização Parental na Adolescência

Fig. – Figura

N.º – Número

OM – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

Pag. – Página

Mín. – Mínima

Máx. – Máxima

DP – Desvio Padrão

CV – Coeficiente de variação

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*



Introdução

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, na unidade curricular Relatório Final, foi proposta a realização de um trabalho de investigação. Este visa a identificação de uma problemática de estudo empírico, cujos resultados constituam evidências científicas para a prática de enfermagem especializada. Com os dados obtidos, resultantes da investigação, pretende-se que estes sejam incorporados na prática de cuidados e se delineie propostas que se traduzam em ganhos em saúde para a criança/jovem/famílias.

Desta forma, procurando um tema atual, dentro da abrangência dos cuidados de enfermagem em geral e dos cuidados de enfermagem pediátrica em particular, enquanto fator de desenvolvimento pessoal, académico e profissional, decide-se estudar a importância que a relação pais/filhos exerce no desenvolvimento dos adolescentes, quer ao nível psicossocial quer em outras áreas de funcionamento. Tendo como pressuposto a ideia sistémica de que as transformações relacionais e sociais atuam nos seus membros, considera-se relevante analisar a perceção que os filhos têm acerca dos estilos de socialização parental. Pretende-se assim a consciencialização dos pais e dos jovens, mas também dos profissionais, suscitando interrogações e ajudando a melhorar práticas.

Neste contexto levantam-se algumas questões de investigação:

- Em que medida as características sociodemográficas têm influência nas situações clínicas que motivaram o recurso ao serviço de urgência pediátrica por parte dos adolescentes?

- Quais os estilos de socialização parentais e de funcionalidade familiar percebidos pelos adolescentes que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica?

Para dar resposta a estas questões definiu-se os seguintes objetivos da investigação:

- Identificar as variáveis sociodemográficas que têm influência nas situações clínicas que motivaram o recurso ao serviço de urgência pediátrica;

- Identificar os estilos de socialização parentais e a funcionalidade familiar presente nas famílias dos adolescentes que recorrem ao serviço de urgência pediátrica.



Mediante a temática, as questões de investigação e os objetivos delineados estruturou-se o trabalho em duas partes. Na primeira, procedeu-se à revisão da literatura, fundamentando o estudo com os constructos teóricos, sendo abordados aspetos relativos ao adolescente e a importância do seu contexto familiar. A segunda parte refere-se à investigação empírica.

Assim, na primeira parte aborda-se o conceito de adolescência, a sua relação com os cuidados de saúde e a forma como, nos cuidados de Enfermagem, a especificidade desta população é valorizada. São ainda abordados os aspetos mais importantes relacionados com a funcionalidade familiar e os estilos de socialização parental, destacando o papel do enfermeiro nesta temática, uma vez que, dada a sua proximidade com o contexto familiar, pode identificar as determinantes associadas aos estilos de socialização parental que influenciam no funcionamento familiar e no bem-estar dos adolescentes.

Na segunda parte deste estudo, são definidos o tipo de estudo, o modelo concetual, os participantes no estudo, o instrumento de recolha de dados e os procedimentos adotados. Segue-se a análise dos resultados e a discussão dos mesmos.

Por fim, apresentam-se as principais conclusões e propõem-se algumas sugestões para o desenvolvimento de competências relacionais, fundamentais para a prática de cuidados de enfermagem de excelência.



1ª PARTE – Revisão Narrativa da Literatura

1. Os Serviços de Saúde e os Cuidados ao Adolescente

No sentido de promover um desenvolvimento saudável do adolescente, assim como responder aos seus problemas de saúde, a Organização Mundial da Saúde [OMS] (2012) considera ser essencial que os serviços de saúde implementem intervenções que visem atender às necessidades especiais e problemáticas características desta fase do desenvolvimento humano.

Apesar de a adolescência ser caracterizada como um dos períodos mais saudáveis do ser humano, com menores índices de morbi-mortalidade, comparativamente com outros grupos etários, sabe-se também que a adolescência é um período crucial no desenvolvimento e integração de condutas e comportamentos que influenciam a saúde no futuro (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2010).

Desta forma, as intervenções de enfermagem, no âmbito do atendimento ao adolescente, assumem um lugar de destaque, não apenas melhorando o seu nível de saúde, mas essencialmente na promoção de comportamentos saudáveis.

1.1 - A Adolescência

Apesar de ser pouco consensual, o conceito de adolescência é considerado por vários autores como um complexo processo de desenvolvimento biopsicossocial. Segundo a OMS (2012), a adolescência corresponde a um período em que um indivíduo passa por grandes mudanças físicas e psicológicas, mas sobretudo nas interações sociais e nos relacionamentos.

Sendo frequentemente atribuída a designação de adolescentes a indivíduos que têm entre 10 e 19 anos de idade, é a etapa da vida compreendida entre a infância e a idade adulta. Ou seja, é a fase em que um indivíduo já não é uma criança, mas ainda não é um adulto (OMS, 2012).



Existem oscilações deste período etário impostas pelas diferenças entre os sexos, etnias, meios geográficos, condições socioeconómicas e culturais. Ferreira e Nelas (2006) referem que é uma fase de desenvolvimento que representa um período de transição entre as vinculações da infância, estabelecidas fundamentalmente no contexto da relação pais-filho, e as ligações afetivas adultas que extravasam as relações familiares. Inicia-se com os primeiros indícios físicos da maturidade sexual e termina com a realização social da situação de adulto independente.

Na análise da evolução do conceito de adolescência ao longo do tempo, as autoras supracitadas salientam que não sendo obrigatoriamente uma fase perturbada, pode acarretar algum sofrimento tanto ao adolescente como aos adultos que com ele interagem.

Nesta análise, evidencia-se que o conceito de adolescência enquanto período particular, não existiu sempre e só há relativamente pouco tempo foi reconhecido como um período de desenvolvimento humano. Até ao final do século XIX, a adolescência não era reconhecida socialmente pelos adultos como uma etapa do ciclo vital. Entendia-se que o indivíduo passava diretamente da infância à idade adulta sem transitar por um estágio intermediário, ou por uma fase com características tidas como diferenciadoras e significativas no plano do desenvolvimento.

No entanto, apesar de não ser reconhecida como etapa do ciclo vital, não significa que não fosse valorizada. Aliás, essa valorização está presente desde os povos primitivos. Ferreira e Nelas (2006) realçam que a iniciação da puberdade era o acontecimento mais relevante da educação primitiva, e representava a receção dos adolescentes na comunidade dos adultos, sendo retratada através de diversos rituais, consoante a cultura ou sociedade em análise.

Atualmente é considerada como um período em que os jovens, após momentos de maturação diversificados, constroem a sua identidade, os seus pontos de referência, escolhem o seu caminho profissional e o seu projeto de vida. É um período que merece atenção, pois esta transição entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não, em problemas futuros para o desenvolvimento de um determinado indivíduo.

A adolescência é um momento de oportunidade, mas também de propensão ao risco. Nesta etapa da vida devem ser implementadas ações que permitam atingir a vida adulta de uma forma saudável, como por exemplo, prevenção de doenças cardiovasculares através do desenvolvimento de uma alimentação saudável e prática de exercício físico regular. Concomitantemente, é um período de risco, durante o qual, os problemas de saúde com graves consequências imediatas, podem acontecer (como mortes resultantes de acidentes de viação, infeções sexualmente transmissíveis e gravidezes indesejadas



decorrentes da atividade sexual desprotegida). Por outro lado, a saúde no futuro também poderá ser afetada, decorrente de comportamentos de risco como o tabagismo e o consumo de álcool (OMS, 2012).

Assim, a adolescência representa frequentemente um processo vivido pelos pais e pelos filhos, de uma forma ambivalente.

Os pais, por um lado, desejam a independência dos seus filhos e que estes tomem as suas decisões; por outro lado, temem as consequências dessa independência. Os filhos, por sua vez, desejam afastar-se dos pais, criando um espaço de privacidade, mas de um modo ambivalente, pois temem a autonomia concedida e o fascínio da liberdade (André e Silva, 2005, p89).

A OE (2010) salienta ainda que o adolescente está face a um conjunto de tarefas que envolvem a busca de identidade, autonomia crescente, mudanças a nível físico, cognitivo e social. Estas transformações integram desafios constantes e confrontos com o mundo que o rodeia, essencialmente com os pais e outros adultos. Desta forma, os processos de tomada de decisão são incipientes no início e vão ganhando consistência à medida que a autonomia e responsabilidade vão sendo conseguidas.

A sociedade em geral interfere neste processo, mas os pais, professores, profissionais de saúde e pares têm um lugar de destaque. Como consequência deste esforço, resulta a possibilidade de se tornar um indivíduo autónomo, capaz de assumir responsabilidades, tomar decisões, desenvolver afetos e integrar-se na sociedade, de forma a contribuir efetivamente para o desenvolvimento da mesma.

1.2 - O Adolescente e os Serviços de Saúde

Vivemos atualmente numa sociedade com pouca disponibilidade para a família e para as relações sociais. As ações de prevenção e promoção da saúde são muitas vezes substituídas por ações de procura de cuidados de saúde.

Assim, o recurso da população adolescente aos cuidados de saúde é também um momento privilegiado para a promoção e adoção de estilos de vida saudáveis (em continuidade com o trabalho em idades mais precoces) e uma vez assimilados nesta idade, na maioria dos casos, manter-se-ão na vida adulta.

Os serviços hospitalares pediátricos têm vindo a sofrer mudanças importantes no sentido de se centrarem no doente e de lhe proporcionarem um ambiente agradável, o que significa conceber os serviços de saúde na perspetiva da criança e do adolescente.



Os serviços de Urgência Pediátrica definem-se e têm como finalidade o atendimento urgente e emergente de crianças doentes desde o nascimento até aos 17 anos e 364 dias de idade.

Definir uma situação de urgência é mais complexo que a de emergência, pois esta depende da perceção que cada indivíduo tem dos seus problemas de saúde. No entanto, pode definir-se como casos de urgência todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais. Como situações emergentes entende-se todas as situações clínicas de estabelecimento súbito em que existe compromisso de uma ou mais funções vitais (Direção Geral da Saúde [DGS], 2001).

No que diz respeito ao atendimento dos adolescentes nas unidades hospitalares, Tavares e Fonseca (2009) realçam como uma das suas prioridades a adaptação progressiva dos cuidados pediátricos às especificidades do atendimento dos adolescentes, em consonância com as recomendações internacionais, considerando-o um investimento significativo na saúde, bem-estar e desenvolvimento individual e populacional. Acrescentam ainda que esta adaptação passa não só pela criação de estruturas físicas adequadas, como também pela formação de profissionais de saúde que consigam dar resposta às especificidades identificadas.

Um serviço ideal de atendimento ao adolescente deverá ainda cumprir um conjunto de características essenciais, tais como oferecer uma abordagem holística, centrada no adolescente, despreconceituada (respeitando a diferença de género, de religião, raça e contexto social), confidencial, facilmente acessível (grátis e desburocratizada), com o menor tempo de espera possível e que, sempre que possível, envolva os adolescentes (Tavares & Fonseca, 2009).

A população adolescente portuguesa é globalmente saudável. No entanto, no que respeita à morbi-mortalidade, a situação atual é preocupante em relação a problemas de saúde resultantes de comportamentos de risco, em particular traumatismos, ferimentos e lesões acidentais.

Segundo os dados evidenciados pela OE (2010), em relação aos acidentes, Portugal apresenta uma taxa de incidência que é o dobro da verificada na União Europeia (8,03%), sendo esta a primeira causa de morte. Por outro lado, por cada morte por acidente, estima-se que cinco jovens fiquem incapacitados, aumentando a taxa de morbilidade neste grupo e a necessidade de cuidados de saúde específicos.



Entre os comportamentos de risco, estão sinalizados como problemas de saúde preocupantes os seguintes: desequilíbrios alimentares; consumos nocivos de substâncias; infeções sexualmente transmissíveis; parentalidade precoce (a maternidade na adolescência ocupa o 2º lugar entre os países da União Europeia).

Estes dados indicam que a especificidade das necessidades e dos problemas de saúde dos adolescentes resulta não tanto de patologia do foro médico mas, sobretudo, das repercussões possíveis de alguns padrões de conduta, da ocorrência de determinados eventos e do mal-estar psicoafectivo, relacional e ambiental que podem interagir com o crescimento e o desenvolvimento (OE, 2010).

1.3 – Cuidados de Enfermagem ao Adolescente Inserido na Família

A OE (2011), na formulação do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, regulamenta que no âmbito da educação para a saúde, o enfermeiro dota os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde.

O enfermeiro assume assim, o seu papel de interlocutor privilegiado da equipa pluriprofissional estando no centro dos cuidados com o cliente/cuidadores, com estratégias de articulação assentes numa comunicação eficaz e que permitem a elaboração e execução de planos de cuidados nos quais participa de forma contínua e sistemática.

Este organismo estabelece ainda, através do regulamento 123/2011, que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem utiliza um modelo conceptual, centrado no adolescente e família, encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados.

Este enfermeiro especialista trabalha em parceria com o adolescente e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ele se encontre para promover o mais elevado estado de saúde possível. Presta cuidados ao adolescente saudável ou doente e proporciona educação para a saúde, assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa.

É do escopo de ação deste especialista a resposta na complexidade em áreas diversas tais como, deter conhecimentos e habilidades para antecipar e responder às situações de emergência, mas também para avaliar a família e responder às suas



necessidades, nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar.

Assim, são intervenções de enfermagem que se revelam profícuas no desenvolvimento do adolescente saudável, as que promovem a autoestima e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde, facilitam a comunicação expressiva de emoções, reforçam a imagem corporal positiva, identificam os estádios do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis e reforçam a tomada de decisão responsável (OE, 2011).



2. Influência do Contexto Familiar na Adolescência

Os adolescentes de hoje são confrontados com inúmeros desafios e situações de stress, influenciadas frequentemente por fatores sociais e psicológicos. Acresce a estes desafios o facto de muitas famílias enfrentarem problemáticas relacionadas com a sua dinâmica familiar, como por exemplo a pouca disponibilidade dos pais para estar com os filhos, ruturas nos relacionamentos ou divórcios.

Este tipo de problemática tem captado a atenção dos investigadores que se preocupam com a saúde dos adolescentes. Desta forma, são vários os estudos que relacionam a dinâmica familiar e os estilos parentais com o desenvolvimento psicossocial do adolescente e o seu nível de resiliência. Destes destacam-se os trabalhos realizados por: Cfroerer, Kern, Curlette, White e Jonyniené (2011); Reichert e Wagner (2007); Duarte (2010) e Cruz (2011).

2.1 - Funcionalidade Familiar

É através da família que o indivíduo inicia os seus primeiros relacionamentos e constrói a sua identidade individual e social, assumindo um papel importante na inserção do indivíduo na sociedade. Os laços que a criança cria com os pais, em primeiro lugar e, depois, com os restantes membros da família, constituem a sua visão do mundo. Desta forma, os valores que a família vai transmitindo à criança, bem como as regras comportamentais e afetivas que a regem vão moldando a sua conceção da realidade social.

Contudo, a definição do conceito de família, não tem sido consensual, influenciado por variações históricas e culturais como descrito por Serrano (2007) e Torres (2008).

Da mesma forma, também a relação entre pais e filhos, tal como hoje a entendemos, baseada no amor e proteção, era vivida de forma diferente no passado. A noção de infância não existia, passando a criança muito precocemente para o mundo dos adultos, acompanhando-os nas tarefas laborais diárias.

Atualmente, perante os vários autores que tentam definir o conceito de família, considera-se que esta pode ser encarada e representada como uma construção social e



caracteriza um modo de agir e pensar coletivo. É constituída por adultos que partilham uma habitação em comum e que acordaram cooperar na vida económica e na formação e educação dos filhos (Serrano, 2007). Contudo, segundo Musitu e Cava (2001 como citado em Rodrigues, 2011), nos dias de hoje esta maneira de idealizar a família, nem sempre é muito positiva, devido à grande variedade cultural e à coexistência de múltiplas formas familiares (famílias reconstruídas, famílias homossexuais, famílias adotivas, famílias monoparentais, entre outras).

No que concerne à importância da funcionalidade familiar, Smilkstein (1978) salienta alguns aspetos relevantes e elabora um instrumento de pesquisa que denominou de escala de APGAR familiar. Esta é constituída por cinco questões que quantificam a perceção que o indivíduo inquirido tem do funcionamento da sua família. Pressupõe que os membros da família percebam o funcionamento familiar e sejam capazes de manifestar o grau de satisfação no cumprimento dos parâmetros básicos da função familiar, avaliando-a como funcional ou disfuncional.

Nesta avaliação da funcionalidade familiar Smilkstein (1978) aborda algumas dimensões do funcionamento das famílias:

Adaptação (Adaptability) – referente à utilização dos recursos, dentro e fora da família, com vista à solução dos problemas que ameaçam o equilíbrio da mesma, durante uma crise;

Participação (Partnertship) – relativo à partilha da tomada de decisões e das responsabilidades pelos membros da família;

Crescimento (Growth) – compreende a maturidade física, psíquica, emocional e realização conseguida pelos membros da família, através de um mútuo apoio e orientação;

Afeto (Affection) – associado à satisfação sobre a partilha das experiências emocionais e a intimidade entre os membros da família;

Decisão (Resolve) – respeitante ao compromisso da partilha de tempo, espaço e recursos no contexto familiar.

Assim, considera-se que um adequado funcionamento familiar pode configurar-se como um importante instrumento no desenvolvimento da criança e do adolescente saudável. A família considerada funcional tem maior capacidade de apoiar e suprir as necessidades do adolescente, mantendo o equilíbrio e influenciando positivamente as relações dentro do sistema familiar (Barbosa, Sousa, Silva, A., Silva, D., Silva, Í. & Silva, T., 2011).



2.2 – Estilos de Socialização Parental

A importância dos estilos de socialização parental tem sido destacada e é relevante os diversos estudos de investigação realizados nos últimos anos: Luís (2011); Reichert e Wagner (2007); Ritchie e Buchanan (2011); Gomes (2010); Cfroerer, et al (2011) e Duarte (2010). Também a OMS (2007), realça os aspetos do ambiente social dos adolescentes que influem na sua saúde em geral.

No que concerne à socialização, Torres (2008) salienta que apesar da família moderna atribuir uma grande importância a esta dimensão, a escola, a televisão e o grupo de pares também exercem um papel de relevo.

Para Musitu (2000), socialização pode ser considerada como um processo de aprendizagem informal e em grande parte inconsciente, em que através de um complexo conjunto de interações, a criança assimila os conhecimentos, atitudes, valores, costumes, necessidades, sentimentos e demais padrões culturais que influenciarão durante toda a sua vida a sua forma de adaptação ao meio que a rodeia.

A relevância que a socialização adquiriu nas ciências sociais, despoletou no decorrer das últimas décadas, a necessidade de estudar e categorizar os estilos de socialização parental.

Para Darling e Steinberg (1993), os estilos e as práticas parentais são, em parte, resultado das metas e valores dos pais, porém, cada um dos atributos parentais influencia o desenvolvimento da criança e adolescente mediante diferentes processos.

Assim, Darling e Steinberg (1993) conceptualizam estilo parental como o conjunto de atitudes dirigidas aos filhos, que criam um clima emocional, em que se expressa o comportamento dos pais. Dentro desta caracterização incluem-se os comportamentos que não estão diretamente direcionados para a socialização, como por exemplo o tom de voz, linguagem corporal e a expressão espontânea das emoções. Ou seja, um estilo de socialização parental inclui uma série de atitudes dos pais que, por sua vez, dependem dos comportamentos dos filhos e do próprio contexto (crenças, normas e valores) onde se realiza a socialização.

Na revisão da literatura é possível identificar vários autores que se dedicaram à conceptualização e operacionalização dos estilos parentais. Contudo, os estudos neste âmbito de Baumrind são mencionados por vários autores [Darling & Steinberg (1993); Torres (2008); Luís (2011); Duarte (2010)].



Inicialmente, Baumrind (1971 as cited in Darling & Steinberg, 1993) identificou três estilos de socialização parental: autoritário, autoritativo e permissivo.

Os pais autoritários caracterizam-se por apresentarem um padrão de conduta exigente, recorrendo a abordagens diretas e impositivas. Utilizam reforços negativos e medidas punitivas e violentas (castigos físicos, ameaças verbais, proibições continuadas) para controlarem o comportamento dos seus filhos. Valorizam a obediência através do respeito à autoridade, sendo a negociação de regras e a partilha de opiniões inexistente. Demonstram um reduzido nível de afeto aos filhos, sem considerar as suas necessidades educativas, interesses pessoais e opiniões, enaltecendo de forma excessiva as regras e as normas. Têm, frequentemente, expectativas irrealistas quanto ao grau de maturidade dos filhos e tentam transmitir valores instrumentais como o respeito pelo trabalho, pela autoridade e manutenção da ordem e das tradições.

Por outro lado, no estilo autoritativo, os pais exercem uma autoridade forte mas simultaneamente racional e flexível, encorajando a autonomia e individualidade, revelando-se afetuosa e valorizando a comunicação com os filhos. Os pais autoritativos são controladores e têm expectativas elevadas em relação ao comportamento dos filhos, em termos de responsabilidade e de maturidade. O controlo exercido pelos pais é caracterizado por regras e limites bem definidos, mas que são adequados às características das crianças (têm em atenção a idade e desenvolvimento dos filhos) e são sempre negociadas e explicadas. Desta forma, tendem a orientar as atividades dos filhos de modo racional e utilizam com sensatez o reforço positivo e a punição.

No estilo permissivo, os pais são caracterizados como sendo mais afetuosa do que exigentes. Tendem a exercer pouco controlo, e exigem dos filhos baixos padrões de responsabilidade e de maturidade. Contudo, manifestam-se afetuosa e comunicativos, evitando recorrer a castigos e punições, sendo excessivamente tolerantes face aos comportamentos e às necessidades dos filhos. Como tendem a utilizar sistematicamente o reforço positivo e evitam recorrer à punição, têm dificuldade no estabelecimento de limites e regras claras e coerentes. Neste estilo parental, os pais não se percecionam como modelos ou agentes ativos na socialização e na educação dos filhos, mas como um recurso sempre disponível.

Posteriormente, o modelo de Baumrind foi reformulado, acrescentando-se à tipologia proposta, um quarto estilo parental, o negligente (Darling & Steinberg, 1993).

No estilo negligente, os pais não são exigentes face a padrões de maturidade e a comportamentos aceitáveis. Tendem a fugir das suas responsabilidades inerentes ao papel parental e não exigem responsabilidade aos filhos, mas também não promovem a



independência destes. São progenitores pouco envolvidos nas tarefas de socialização, centrados em si mesmo, ausentes e indiferentes, pouco afetuosos e incapazes de se auto-organizarem para responderem às necessidades dos filhos.

Apesar de esta categorização fornecer uma orientação sobre o estilo parental, não deverá ser encarada de forma demasiado rígida, pois não existem progenitores com um estilo de socialização parental puro e as práticas educativas utilizadas por estes tendem a modificar-se à medida que os filhos se vão desenvolvendo (Oliveira, 2002, como citado em Duarte, 2010).

De facto, embora os estilos de socialização parental possam ser relativamente consistentes ao longo do tempo, as situações podem ser influenciados por vários fatores, nomeadamente, a personalidade dos pais, as características individuais da criança e o contexto sociocultural onde decorrem as interações entre pais e filhos. Outra das características que também tem sido destacada como influente nas práticas parentais é o género do adolescente. Alguns autores realçam que as práticas educativas são simultaneamente influenciadas pelo género das crianças e pelo género dos progenitores, pois as mesmas reações parentais podem afetar de forma diferente rapazes e raparigas.

Importa ainda salientar que a criança não se desenvolve unicamente dentro do sistema familiar. O seu desenvolvimento é influenciado por diversos contextos (escola, grupo de pares) assim como pela comunidade com um vasto conjunto de influências sociais e culturais.

2.3 – Família do Adolescente nos Serviços de Saúde

Uma maior exigência na qualidade e na acessibilidade aos serviços de saúde em pediatria requer a garantia de um processo de cuidados continuados e centrados na unidade familiar. A Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente [CNSCA] (2009) considera que estes devem visar a promoção da saúde e envolver tomadas de decisão assentes numa parceria entre criança/jovem, pais e enfermeiro.

Assim, esta nova conceção do cuidar pediátrico, baseado na filosofia de cuidados centrados na família, requer de facto profissionais que orientem equipas e que reconheçam os pais como primeiros prestadores de cuidados parentais, capacitando-os para a resposta às alterações resultantes do desenvolvimento ou da doença do filho.



Esta filosofia de cuidados pressupõe ainda que as necessidades e objetivos dos pais e crianças/jovens sejam centrais ao processo de cuidar. Decorre da convicção, de que todas as pessoas têm capacidade e a possibilidade de se tornarem mais competentes e que a família, presença constante na vida da criança/jovem, deve estar capacitada para tomar decisões.

A mesma fonte citada considera que o desempenho do enfermeiro em pediatria centra-se na ajuda da família em crise, capacitando-a para lidar e/ou se ajustar à doença do filho, proporcionando o desenvolvimento das competências parentais. Os pais não substituem os técnicos, pois eles próprios necessitam de ser alvo dos cuidados de enfermagem. Como principais peritos nos cuidados parentais, durante a situação de doença ou internamento, os pais sentem limitações das suas capacidades, perdendo muitas vezes o controlo da sua vida familiar e parental.

Compete pois aos técnicos de saúde, respeitar a diversidade socioeconómica, cultural, espiritual, linguística, entre outras, constituindo-se como parceiros dos cuidados, reconhecendo e promovendo o desenvolvimento das suas capacidades e restituindo-lhes o poder de decisão e de intervenção.

Em conformidade com a relevância que a dimensão familiar adquire no desenvolvimento das crianças/jovens, a OMS (2007) salienta também a necessidade dos profissionais de saúde fazerem uma avaliação holística das relações entre pais e filhos e que tenha em consideração a capacidade deste relacionamento agravar ou reduzir os fatores de risco ou de proteção do jovem.

Várias áreas de conhecimento que têm como objetivo de estudo o ser humano, têm encetado, nas últimas décadas, diversos estudos a fim de compreender os aspetos da socialização que influenciam os distintos comportamentos das crianças e adolescentes (Torres, 2008).

Para a enfermagem, esta temática assume também especial relevância, pois o enfermeiro, dada a sua proximidade com o contexto familiar, pode identificar as determinantes associadas aos estilos de socialização parental que influenciam no funcionamento familiar e no bem-estar dos adolescentes.

Desta forma, o enfermeiro deve fomentar o desenvolvimento emocional na relação pais-filhos, orientar e supervisionar, não excluindo métodos disciplinares adequados. Espera-se, assim que possa intervir como fator protetor de inúmeras dinâmicas mal



adaptativas comportamentais que se traduzem em custos sociais e económicos incomensuráveis.

O enfermeiro deverá estar atento a estas problemáticas ao lidar com o adolescente e os seus pais. Deve ainda encetar estratégias e intervenções, capacitando os pais (*empowerment*) para que se potencie o desenvolvimento de uma educação que propicie o harmonioso desenvolvimento do indivíduo. A educação para a saúde, incidindo na parentalidade e tudo o que lhe subjaz, assim como intervenções terapêuticas são competências do enfermeiro, pelo que conhecer e atuar nesta matéria assume-se como prioritário e essencial.





2ª PARTE – Estudo Empírico

3. Metodologia

Neste capítulo, que constitui o início da segunda parte deste trabalho, apresenta-se os passos da investigação realizada segundo os pressupostos da metodologia científica. Desta forma, serão delimitados os métodos, explicitado o tipo de estudo e definidas as variáveis, o local onde se desenrola, a amostra em estudo e todos os procedimentos, no sentido de analisar a perceção dos estilos de parentalidade e funcionalidade familiar dos adolescentes que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do CHTV.

3.1 – Métodos

Esta investigação desenvolveu-se após a delimitação de um campo de interesse e de inquietação pessoal. Surgiu, assim, a situação problemática que necessitava de estruturação e orientou o tipo de investigação realizado.

Os serviços hospitalares pediátricos têm vindo a sofrer mudanças importantes no sentido de se centrarem no doente e de lhe proporcionarem um ambiente agradável, o que significa conceber os serviços de saúde na perspetiva da criança e do adolescente.

Ao longo da revisão bibliográfica realizada, constata-se que a Enfermagem tem contribuído, em grande medida, para esta modificação na forma como a criança e o adolescente são abordados e considerados nos cuidados de saúde, nomeadamente, com a utilização de um modelo conceptual centrado na criança/jovem e família, encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados.

Através desta visão do cuidar, o Enfermeiro reconhece determinadas características no relacionamento entre os pais e os seus filhos, que lhe permite inferir situações potencialmente prejudiciais ao saudável desenvolvimento da criança/jovem.

Ao analisar a importância que a relação pais/filho exerce no desenvolvimento dos adolescentes, quer ao nível psicossocial quer em outras áreas de funcionamento, ressalta a determinação de estudar a perceção que os filhos têm acerca dos estilos de socialização parental e da funcionalidade familiar.



Neste contexto levantam-se algumas questões de investigação:

- Em que medida as características sociodemográficas têm influência nas situações clínicas que motivaram o recurso ao serviço de urgência pediátrica por parte dos adolescentes?

- Quais os estilos de socialização parentais e de funcionalidade familiar percebidos pelos adolescentes que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica?

Para dar resposta a estas questões definiu-se os seguintes objetivos da investigação:

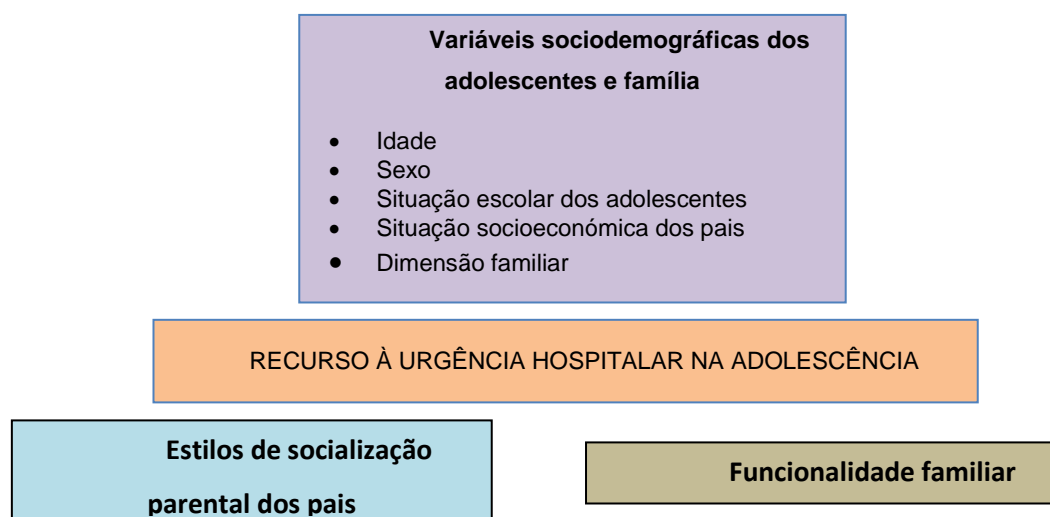
- Identificar as variáveis sociodemográficas que têm influência nas situações clínicas que motivaram o recurso ao serviço de urgência pediátrica;

- Identificar os estilos de socialização parentais e a funcionalidade familiar presente nas famílias dos adolescentes que recorrem ao serviço de urgência pediátrica;

Desta forma e para concretizar a meta proposta, optou-se por realizar um estudo de natureza quantitativa do tipo descritivo e de natureza transversal.

Visando a obtenção de respostas válidas às questões de investigação colocadas e a verificação do tipo de relações entre as variáveis, e tendo por base o enquadramento teórico, estruturou-se o seguinte esquema conceptual:

Figura 1 – Desenho de Investigação



A figura 1 procura estabelecer a relação entre as variáveis independentes e a variável dependente, que no presente estudo versa a relação entre as variáveis sociodemográficas dos adolescentes e família, as variáveis relacionadas com os estilos de



socialização dos pais, a funcionalidade familiar e o recurso à urgência hospitalar por parte dos adolescentes.

3.2 – Participantes

Para este estudo recorreu-se a uma amostragem não probabilística, acidental, por conveniência, sendo a amostra em estudo constituída por adolescentes que recorreram ao Serviço de Urgência Pediátrica do CHTV-EPE no período de Abril a Maio de 2013.

Para a seleção da amostra foram definidos os seguintes critérios de inclusão: adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos inclusivamente e saberem escrever e ler português.

Como critérios de exclusão, foi definido que não estariam incluídos neste estudo os adolescentes admitidos no serviço que necessitassem de cuidados de saúde emergentes.

Assim, a amostra é constituída por um total de 64 adolescentes, sendo 34 elementos do sexo feminino e por 30 elementos do sexo masculino, que correspondem a 53,1% e 46,9% da amostra, respetivamente.

3.3 – Instrumentos

Após a definição do tipo de estudo e dos objetivos a atingir, foi necessário selecionar um instrumento de colheita de dados que estivesse em concordância com as definições conceptuais das variáveis que fazem parte do estudo, assim como, com o tipo de amostra que se pretendia estudar.

Desta forma, optou-se pela utilização de um questionário de autopreenchimento constituído por duas partes. A primeira é composta por questões relacionadas com a caracterização da amostra, nomeadamente informações sociais e demográficas sobre os participantes, como a idade e sexo, estatura e peso, o ano de escolaridade que frequenta, nacionalidade e naturalidade, localidade de residência, e perceção sobre a sua saúde e rendimento escolar. Recolheram-se igualmente dados familiares, tais como a idade, profissão, estado ocupacional atual e as habilitações literárias dos pais, bem como sobre a estrutura e o agregado familiar.



Nesta primeira parte é ainda aplicada a escala de funcionalidade familiar de Smilkstein (1978). Tal como referido anteriormente neste trabalho, no capítulo dedicado à funcionalidade familiar, este autor elaborou um instrumento de pesquisa que denominou de APGAR familiar. Este é constituído por cinco questões que quantificam a percepção que o adolescente tem do funcionamento da sua família.

A cada questão colocada, se responder “quase sempre”, é atribuída uma pontuação de dois pontos, “às vezes” cotado com um ponto e à resposta “raramente” não é atribuído qualquer ponto. A leitura desta classificação é efetuada da seguinte forma:

- 8 a 10 pontos – boa funcionalidade
- 4 a 7 pontos – moderadamente disfuncional
- 0 a 3 pontos – disfuncional

Nesta fase é ainda colocada a questão sobre o motivo que originou o recurso do adolescente ao Serviço de Urgência Pediátrica do CHTV-EPE. Esta questão foi colocada sob a forma de questão aberta e de acordo com as respostas obtidas, foram criados três grupos, sendo que o primeiro era constituído pelos acidentes e traumatismos, o segundo problemas respiratórios e o terceiro abrangendo as restantes situações, desde os problemas gastrointestinais a outras patologias.

Na segunda parte do instrumento de colheita de dados e, com vista à identificação dos estilos de socialização parental, optou-se por aplicar a Escala de Estilos de Socialização Parental na Adolescência (ESPA29) desenvolvida por Musitu e García (2001), e validada para a população portuguesa por Nunes, Luís e Lemos (2010).

Em termos gerais, este instrumento permite avaliar os estilos de socialização (autoritativo, permissivo, autoritário e negligente) de ambos os pais, a partir de duas dimensões gerais que explicam os seus padrões de comportamento: a Aceitação/Implicação e a Coerção/Imposição, em diversos cenários representativos da vida quotidiana de famílias Ocidentais (Musitu & García, como citado em Luís, 2011).

Esta escala é dirigida a adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18 anos. Contudo, embora seja possível aplica-la a adolescentes com 10 e 11 anos, a sua aplicação pode ser dificultada devido a problemas de compreensão, motivo pelo qual se excluiu este escalão etário da amostra em estudo.

O adolescente, através do preenchimento da escala, avalia separadamente o comportamento do pai e da mãe em 29 situações significativas, das quais se obtém uma medida global para cada um, nas principais dimensões de Aceitação/Implicação e Coerção/Imposição. A partir das pontuações destas duas dimensões, podem obter-se estimativas mais detalhadas sobre as suas sub-escalas: na Aceitação/Implicação, o afeto, a



indiferença, o diálogo e a displicência, e na de Coerção/Imposição, a coerção verbal, a coerção física, a privação e ainda tipificar o estilo de socialização de cada pai (Figura 2).

Destas 29 situações, 16 são negativas (em desacordo com as normas da família) (ex: “se estrago ou parto alguma coisa da minha casa...”), e 13 positivas (ex: “se respeito e cumpro os horários estabelecidos na minha casa...”), as quais correspondem às situações que estão em conformidade com as regras familiares.

As situações positivas são simultaneamente analisadas quanto ao grau de Aceitação/Implicação, como ao de afeto (“mostra-me carinho”) e indiferença (“mostra-se indiferente”). Mas nas situações negativas, consideram-se simultaneamente as duas dimensões de Aceitação/Implicação, mediante o diálogo (“fala comigo”) e a displicência (“não liga”), e Coerção/Imposição, mediante a coerção verbal (“discute comigo”), a coerção física (“bate-me”) e a privação (“proíbe-me de...”). Deste modo, a Aceitação/Implicação é constituída por 4 sub-escalas, nomeadamente o afeto, a indiferença, o diálogo e a displicência, enquanto a Coerção/Imposição reúne as sub-escalas privação, coerção verbal e coerção física.

O adolescente tem de avaliar 106 possibilidades de resposta para cada pai numa escala de 4 pontos (em que 1 corresponde a nunca, 2 a algumas vezes, 3 a muitas vezes e 4 a sempre) que estima a frequência, em termos qualitativos, de cada comportamento parental.

O cálculo de cada uma destas sub-escalas é realizado com a soma das respostas dos sujeitos em cada um dos itens que as compõem, e sua divisão pelo seu número de itens, o que resulta numa Pontuação Direta. Esta será então uma média dos elementos que compõem cada sub-escala, pelo que deverá ter um valor situado entre 1 e 4.

Deste modo, nas sub-escalas Afeto (mostra-me carinho) e Indiferença (mostra-se indiferente), a Pontuação Direta é obtida com a divisão do total das respostas por 13. Nas sub-escalas Diálogo, Displicência, Coerção Física, Coerção Verbal e Privação, divide-se por 16. A partir destes resultados, podemos obter a pontuação global média de cada dimensão: para a Coerção/Imposição, soma-se a Pontuação Direta das sub-escalas coerção verbal, coerção física e privação e divide-se por 3 [(verbal + física + privação)/3]; mas para a Aceitação/Implicação, recorre-se a uma outra fórmula, na qual a 10 se adicionam a Pontuação Direta do afeto e diálogo e se subtrai a Pontuação Direta da indiferença e displicência, dividindo o conjunto por 4 [(10 + afeto + diálogo – indiferença – displicência) /4] (Musitu & García, citados por Luís, 2011).

**Figura 2 - Modelo Bidimensional de Socialização de Musitu e García (Luís, 2011)**

3.4 – Procedimentos

Para que fosse possível a concretização da investigação, em primeiro lugar foi necessário estruturar o estudo, elaborando um projeto de investigação. Posteriormente foi necessário selecionar o instrumento de colheita de dados e efetuar o seu respetivo pedido de autorização aos autores (Anexo I). De seguida definiu-se o local para a recolha dos dados onde se iria aplicar o questionário.

Após este processo, e com vista à autorização para aplicar o instrumento de colheita de dados no serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar Tondela Viseu – EPE, efetuou-se o pedido de autorização formal ao Conselho de Administração da instituição, tendo o mesmo sido deferido (Anexo II). A recolha de dados foi realizada através do questionário (Anexo III) e decorreu no período entre Abril e Maio de 2013.

Os pressupostos éticos e legais inerentes à investigação realizada foram atendidos e valorizados, na medida em que todos os participantes do estudo fizeram-no de uma forma voluntária, após serem esclarecidos sobre a temática e da sua importância. Foi ainda garantido o seu consentimento livre e informado (Anexo IV), quer dos adolescentes, quer dos pais, assim como assegurado o direito ao anonimato e confidencialidade dos dados.

O questionário foi entregue e recolhido pessoalmente pelo investigador a todos os adolescentes que acederam ao preenchimento do mesmo.



3.5 – Análise de Dados

Após a colheita de dados efetuou-se uma primeira análise a todos os questionários, no intuito de se eliminarem aqueles que se encontrassem incompletos ou mal preenchidos, seguindo-se o processamento da sua codificação e tabulação, de modo a preparar o tratamento estatístico.

Para sistematizar e realçar a informação fornecida recorreu-se à análise descritiva dos dados. Os dados obtidos foram analisados com recurso ao programa informático *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* na versão 20.0, para Windows.

Na estatística descritiva utilizou-se as frequências absolutas (N), percentuais (%), medidas de tendência central (médias e o limite mínimo e máximo), medidas de variabilidade ou dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação) e as medidas de assimetria e achatamento segundo o valor de Skewness e Kurtosis.

O coeficiente de variação permite comparar a variabilidade entre duas variáveis e os resultados obtidos podem ser interpretados de acordo com a classificação de Pestana e Gageiro (2005):

- $CV \leq 15\%$ - Dispersão fraca;
- $15\% < CV \leq 30\%$ - Dispersão Média;
- $CV > 30\%$ - Dispersão Elevada.

A medida de assimetria Skewness (SK) obteve-se através do cociente entre (SK) com o erro padrão (EP). Se SK/EP oscilar entre -2 e 2, a distribuição é simétrica. Mas se SK/EP for inferior a -2, a distribuição é assimétrica negativa, com enviesamento à direita e se SK/EP for superior a +2, a distribuição é assimétrica positiva com enviesamento à esquerda (Pestana & Gageiro, 2005).

Para as medidas de achatamento curtose (K) o resultado também se obteve através do coeficiente com o erro padrão (EP). Deste modo se K/EP oscilar entre -2 e 2 a distribuição é mesocúrtica, pelo contrário se K/EP for inferior a -2, a distribuição é platicúrtica, enquanto que para K/EP superior a +2, a distribuição é leptocúrtica.

Conforme o recomendado, os testes de normalidade de Kolmogorov-Sminorv, Skewness e Kurtosis foram aplicados nas variáveis de natureza quantitativa.

Relativamente à análise inferencial, e tendo como objetivo o estabelecimento de relações entre variáveis, foram aplicados alguns testes estatísticos, nomeadamente o Teste t-Student. Este é aplicado em amostras independentes, para comparação de médias de uma



variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais (Pestana & Gageiro, 2005).

Para a análise inferencial utiliza-se os seguintes níveis de significância:

- $p < 0.05$ Estatística significativa
- $p < 0.01$ Estatística bastante significativa
- $p < 0.001$ Estatística altamente significativa
- $p > 0.05$ não significativa

A apresentação dos dados efetuou-se com recurso a tabelas, para melhor visualização, interpretação e análise dos dados mais relevantes. Omitiu-se das mesmas o local, a data e a fonte, uma vez que todos os dados foram obtidos através do instrumento de colheita de dados aplicado aos adolescentes que recorreram ao Serviço de Urgência Pediátrica do CHTV, EPE. A descrição e análise dos resultados procurou obedecer à ordem pela qual foi elaborado o questionário.

Colocadas estas considerações metodológicas inicia-se, no capítulo seguinte, a apresentação e análise dos resultados.



4. Resultados

Para facilitar a análise opta-se por analisar especificamente cada uma das variáveis, fazendo depois uma abordagem a cada uma delas. Os dados que se apresentam referem-se aos resultados obtidos pela aplicação de um questionário referido anteriormente neste trabalho.

Inicia-se a análise dos resultados com a caracterização sociodemográfica da amostra em estudo:

Idade e sexo

As estatísticas revelam que os adolescentes apresentam uma idade mínima de 12 anos e uma máxima de 17 anos, ao que corresponde uma média de 14,69 anos com um desvio padrão de 1,42 anos. Observa-se uma maior percentagem de raparigas (53,1%) comparativamente aos rapazes (46,9%).

Para o sexo feminino a idade mínima é de 12 anos e a máxima de 17 anos, enquanto que para o sexo masculino a idade mínima é de 13 anos e máxima de 17 anos. Os rapazes são em média mais velhos (14,90 anos) que as raparigas (14,50 anos). Os coeficientes de variação indicam uma dispersão baixa face às idades médias encontradas. O teste de Kolmogorov-Smirnov (K/S) não apresenta uma distribuição normal, revelando valores de simetria e curtose, com curvas mesocúrticas para ambos os sexos. (Tabela 1).

Tabela 1 - Estatística relativa ao sexo e à idade dos adolescentes

Sexo	N	%	Mín.	Máx.	Média	Dp	Cv (%)	SK/EP	K/EP	K/S
Feminino	34	53,1	12	17	14,50	1,46	10	-0,03	-0,51	0,022
Masculino	30	46,9	13	17	14,90	1,37	9	0,02	-1,28	0,008

Escolaridade

Constata-se que da amostra inquirida, metade dos adolescentes (50%) frequenta escolas da cidade de Viseu, enquanto os restantes frequenta escolas da periferia da cidade. No que respeita ao ano de escolaridade, verifica-se que a maior e menor frequência de



respostas foi dada por alunos do 9º ano (29,7%) e 11º ano de escolaridade (4,7%), respetivamente.

Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com a escolaridade

Ano de escolaridade	N	%
6º Ano	4	6,3
7º Ano	10	15,6
8º Ano	16	25,0
9º Ano	19	29,7
10º Ano	7	10,9
11º Ano	3	4,7
12º Ano	5	7,8

Demografia

No que respeita à distribuição demográfica da população de adolescentes estudada, verifica-se um ligeiro predomínio dos que residem na cidade de Viseu (40,6%), relativamente aos que residem em vilas (35,9%) e aldeias do distrito de Viseu (23,4%). Quanto à naturalidade dos adolescentes inquiridos, a totalidade (100%) refere ter naturalidade Portuguesa.

Situação familiar

Relativamente à coabitação, constata-se que 13 adolescentes (20,3%) vivem apenas com um dos pais, e os restantes adolescentes da amostra vivem com ambos os pais (79,7%). Estes dados estatísticos são iguais no que diz respeito aos pais separados/divorciados.

Características sociodemográficas parentais

Face à dispersão das idades dos pais e mães, em que amplitude de idades se situa nos 29 anos, procedeu-se ao seu agrupamento por grupos etários. Através da análise da tabela 3 e no que diz respeito à idade, verifica-se que no global 38,3% dos progenitores tinham idade compreendida entre 37 - 42 anos, e 35,2% entre os 43 - 48 anos. Observa-se



ainda que o grupo etário mais representativo dos pais era o dos 43 - 48 anos (37,5%) e 48,4% das mães encontrava-se no grupo etário dos 37 - 42 anos.

No que diz respeito à situação profissional, verificam-se valores percentuais aproximados quanto à empregabilidade, estando 18,8% dos pais e 15,6% das mães, desempregados no momento da realização do questionário.

Caracterizando a escolaridade dos pais (mãe e pai), poderemos verificar que 30,5% possuem o ensino secundário (35,9% das mães e 25,0% dos pais) enquanto 29,7% têm a escolaridade obrigatória (32,8% dos pais e 26,6% das mães). Realça-se ainda que 29,7% das mães finalizaram o ensino superior enquanto apenas 25,0% dos pais o fizeram.

Tabela 3 - Caracterização das variáveis sociodemográficas parentais

Grupo etário	Pai		Mãe		Total	
	N	%	N	%	N	%
<36 Anos	9	14,1	9	14,1	18	14,1
37 – 42 Anos	18	28,1	31	48,4	49	38,3
43 – 48 Anos	24	37,5	21	32,8	45	35,2
>49 Anos	13	20,3	3	4,69	16	12,5
Atividade profissional						
Empregado	52	81,3	54	84,4	106	82,81
Desempregado	12	18,8	10	15,6	22	17,18
Habilitações literárias						
Ensino básico (1º ciclo)	11	17,2	5	7,8	16	12,5
Escolaridade obrigatória (9º ano)	21	32,8	17	26,6	38	29,7
Ensino secundário (12º ano)	16	25	23	35,9	39	30,5
Ensino superior	16	25	19	29,7	35	27,3

Estrutura familiar

Continuando a análise quanto ao número de irmãos pode observar-se que 51,6% dos adolescentes têm irmãos, enquanto 48,4% são filhos únicos. Verifica-se ainda, e em



ambos os sexos, que os adolescentes na sua maioria possuem apenas um irmão (42,2%), enquanto uma pequena percentagem (9,4%) têm dois irmãos (tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização dos adolescentes quanto ao nº de irmãos

Irmãos	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não	13	43,3	18	52,9	31	48,4
Sim	17	56,7	16	47,1	33	51,6
1 Irmão	13	43,3	14	41,2	27	42,2
2 Irmãos	4	13,3	2	5,9	6	9,4

Perceção do adolescente

Da informação recolhida através da aplicação do instrumento de colheita de dados, pode constatar-se ainda que, ao nível do rendimento escolar, apenas 6,7% dos rapazes e 20,6% das raparigas consideram o seu rendimento como muito bom, sendo que a maioria o considera como bom (60,0% dos rapazes e 50% das raparigas). Por outro lado, 6,7% dos rapazes assume o seu rendimento escolar como insuficiente.

No que concerne à perceção da sua saúde, os adolescentes consideram-na como muito boa (45,3%) a boa (43,8%), o que leva a que apenas 9,4% dos adolescentes percebem a sua saúde como excelente.

Tabela 5 – Perceção dos adolescentes quanto à sua saúde e rendimento escolar

Rendimento escolar	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Muito bom	2	6,7	7	20,6	9	14,1
Bom	18	60,0	17	50,0	35	54,7
Suficiente	8	36,7	10	29,4	18	28,1
Insuficiente	2	6,7	0	0	2	3,1



Saúde						
Excelente	3	10	3	8,8	6	9,4
Muito boa	14	46,7	15	44,1	29	45,3
Boa	13	43,3	15	44,1	28	43,8
Fraca	0	0	1	2,9	1	1,6

Parâmetros antropométricos

Para analisar os parâmetros antropométricos foram aplicadas no instrumento de colheita de dados as questões relativas ao peso e à altura dos adolescentes. Com base nestes dados foi posteriormente realizado o cálculo do IMC para cada um dos adolescentes. Dos resultados constantes na tabela 6, constata-se que relativamente ao peso, na globalidade, a média foi de 57,8kg, oscilando entre o peso mínimo de 40Kg e máximo de 95kg. Diferenciando em termos de sexos, o peso médio foi de 62,2kg para os rapazes e 53,9kg para as raparigas. Nos valores extremos, o sexo masculino variou entre 42 e 95kg enquanto o sexo feminino ficou entre os 40 e os 82 kg. O coeficiente de variação, no parâmetro peso, indica em todos os grupos uma variação moderada em redor da média, numa distribuição simétrica e em curva mesocúrtica, com exceção do sexo feminino em que se verifica uma curva leptocúrtica. A diferença de médias de peso entre os sexos foi estatisticamente significativa, tal como indica o teste t-Student ($t=3,025$; $p=0,005$).

Em relação à altura, no global, as crianças apresentaram uma média de 1,60m, oscilando entre o mínimo de 1,40m e máximo de 1,83m, e cujos valores correspondem aos extremos do sexo masculino. Enquanto nos rapazes a média de estatura se situa nos 1,64m, nas raparigas foi de 1,57m, com altura mínima de 1,41m e máxima de 1,70 m, com uma dispersão fraca na sua globalidade, numa distribuição simétrica e em curva mesocúrtica. Nos dois grupos e analisando os resultados obtidos através do teste t-Student observam-se diferenças estatisticamente significativas na altura de ambos os géneros ($t=2,927$; $p=0,005$).

O valor de IMC médio na amostra global foi de 22,5, oscilando entre 17,8 e 31,7. Nos rapazes a média foi de 22,9 e nas raparigas de 22,0, sendo os valores máximos e mínimos semelhantes em ambos os sexos. E apresentando dispersões fracas a moderadas em todos os grupos, revelando uma distribuição simétrica, numa curva mesocúrtica, com exceção do



sexo feminino em que se verifica novamente uma curva leptocúrtica. A diferença de médias do IMC entre os sexos não revelou significância estatística ($t=1,183$; $p=0,241$).

Tabela 6 – Estatísticas relativas ao peso, altura e IMC dos adolescentes

	Sexo	Mín.	Max.	Média	DP	CV (%)	SK/EP	K/EP
Peso	Feminino	40	82	53,9	8,35	15	1,15	2,78
	Masculino	42	95	62,2	13,33	21	0,49	-0,30
	Total	40	95	57,8	11,65	20	0,98	0,77
Altura	Feminino	1,41	1,70	1,57	0,07	11	-0,20	-0,11
	Masculino	1,40	1,83	1,64	0,13	21	-0,34	-0,68
	Total	1,40	1,83	1,60	0,11	7	0,26	-0,26
IMC	Feminino	17,8	31,7	22,0	2,82	13	1,29	2,93
	Masculino	18,01	31,66	22,9	3,35	15	0,76	0,04
	Total	17,8	31,7	22,5	3,09	14	1,00	0,98

Tabela 7 - Teste t-Student para o peso, altura e IMC dos adolescentes

	Sexo	Média	DP	t	p
Peso	Feminino	53,9	8,35	3,025	0,005
	Masculino	62,2	13,33		
Altura	Feminino	1,57	0,07	2,927	0,005
	Masculino	1,64	0,13		
IMC	Feminino	22,0	2,82	1,183	0,241
	Masculino	22,9	3,35		

Da classificação dos adolescentes pelos vários escalões (DGS, 2005), e segundo o género, verifica-se que a maioria apresenta um IMC dentro da variação normal (73,4%), com percentagens muito semelhantes tanto para as raparigas (73,5%), como para os rapazes (73,3%). No escalão de baixo peso apenas se encontram 3,3% dos rapazes e 8,8% das



raparigas. Por outro lado, com pré-obesidade apresentam-se 17,2% da amostra (20,0% dos rapazes e 14,7% das raparigas). Verifica-se ainda que 3,1% da amostra tem obesidade.

Tabela 8 – Classificação dos adolescentes em função do IMC e sexo

	IMC	Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Baixo peso	<18,5	1	3,3	3	8,8	4	6,3
Variação normal	18,5 – 24,9	22	73,3	25	73,5	47	73,4
Pré-obesidade	25,0 – 29,9	6	20,0	5	14,7	11	17,2
Obesidade	>30	1	3,3	1	2,9	2	3,1

Funcionalidade familiar

Após a realização do somatório das questões relacionadas com a funcionalidade familiar, de acordo com o preconizado por Smilkstein (1978), conclui-se que, para ambos os sexos, os adolescentes maioritariamente caracterizam a sua família como funcional (71,9%). Nos rapazes, a boa funcionalidade familiar assume 76,7% das respostas, enquanto nas raparigas este valor é de apenas 71,9%. Destaca-se ainda o facto de 13,3% dos rapazes considerarem a sua família como disfuncional, enquanto nas raparigas este valor é de 5,9%. No entanto, 26,5% das raparigas classifica a sua família como moderadamente disfuncional.

Tabela 9 – Estatística relativa à funcionalidade familiar dos adolescentes (APGAR familiar)

Funcionalidade familiar	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Boa funcionalidade	23	76,7	23	67,6	46	71,9
Moderadamente disfuncional	3	10,0	9	26,5	12	18,8
Disfuncional	4	13,3	2	5,9	6	9,4



Variável clínica que motivou o recurso ao serviço de urgência pediátrica

Como referido anteriormente, as várias respostas foram categorizadas em três grupos de problemas. O primeiro era constituído pelos acidentes e traumatismos, o segundo problemas respiratórios e o terceiro abrangendo as restantes situações, desde os problemas gastrointestinais a outras patologias. Da análise da tabela 9, constata-se que na globalidade os acidentes e traumatismos representam o principal motivo pelo qual os adolescentes recorreram ao serviço de urgência pediátrica do CHTV, EPE (45,3%). Destes, 41,2% eram do sexo feminino e 50,0% eram do sexo masculino. Verifica-se ainda, que os problemas respiratórios foram a segunda causa a motivar o recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica com 28,1%, seguindo-se os problemas gastrointestinais e outras patologias com 26,6% dos adolescentes.

Tabela 10 – Variáveis clínicas que motivaram o recurso ao Serviço de Urgência Pediátrica

Motivo de recurso ao SUP	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Acidentes/ traumatismos	15	50,0	14	41,2	29	45,3
Problemas respiratórios	8	26,7	10	29,4	18	28,1
Problemas gastrointestinais e outras patologias	7	23,3	10	29,4	17	26,6

Estilos de socialização parental

Tal como referido anteriormente, aquando da descrição do instrumento de colheita de dados, este tem 106 possibilidades de resposta relacionadas com os estilos de socialização parental, distribuídas por 29 itens para cada pai, que podem ser respondidas numa escala tipo Likert de 4 pontos. No Anexo 4, apresenta-se a descrição das 106 possibilidades de resposta da ESPA29, com a correspondência das respetivas sub-escalas e dimensões.

Nos Anexos 5 e 6 pode consultar-se a descrição das respostas dadas pelos adolescentes para o pai e para a mãe, respetivamente, assim como os resultados da estatística descritiva (mínimo, máximo, média e desvio padrão).



Na Tabela 11 apresenta-se a estatística descritiva relativa a cada uma das sete sub-escalas estudadas. Consta-se que a sub-escala que apresenta uma média mais elevada, tanto nas mães ($M=3,58$; $DP=0,73$), como nos pais ($M=3,20$; $DP=0,99$), foi o afeto. Podemos verificar ainda que a sub-escala diálogo apresenta uma média relativamente elevada em ambos os pais, sendo 3,42 na mãe ($DP=0,79$) e de 3,05 no pai ($DP=1,01$). As sub-escalas com média mais baixa foram a coerção física de ambos os pais (Mãe: $M=1,09$; $DP=0,28$; Pai: $M=1,11$, $DP=0,30$).

Tabela 11 - Estatísticas descritivas (média e desvio padrão) das sub-escalas dos dois pais

	Sub-escala	Média	Desvio padrão
Pai	Afeto	3,20	0,99
	Indiferença	1,56	0,85
	Diálogo	3,05	1,01
	Displícência	1,51	0,75
	Coerção Verbal	1,70	0,87
	Coerção Física	1,11	0,30
	Privação	1,61	0,73
Mãe	Afeto	3,58	0,73
	Indiferença	1,26	0,54
	Diálogo	3,42	0,79
	Displícência	1,30	0,57
	Coerção Verbal	1,84	0,95
	Coerção Física	1,09	0,28
	Privação	1,71	0,72

Analisando as diferenças entre pai e mãe nas sub-escalas e dimensões percebidas pelos adolescentes (Tabela 12), verifica-se que quando os jovens se comportavam de acordo com os padrões familiares, a mãe expressava uma maior aceitação/implicação ($M=3,61$) face ao pai ($M=3,29$). Nestas situações, a mãe demonstrava um maior grau de



afeto ($M=3,58$; $DP=0,73$) que o pai ($M=3,20$; $DP=0,99$), o qual geralmente se mostrava mais indiferente ($M=1,56$; $DP=0,85$) que a mãe ($M=1,26$; $DP=0,54$) ou até mais displicente (Pai: $M=1,51$; $DP=0,77$; Mãe: $M=1,30$; $DP=0,57$).

Por outro lado, os adolescentes que participaram neste estudo consideraram que quando agem incorretamente, a mãe é mais coerciva que o pai (Mãe: $M=1,55$; Pai: $M=1,47$), mais especificamente na privação (Mãe: $M=1,71$; $DP=0,72$; Pai: $M=1,61$; $DP=0,73$) e na coerção verbal (Mãe: $M=1,84$; $DP=0,95$; Pai: $M=1,70$; $DP=0,87$). Verifica-se também que a mãe tem uma maior tendência para o diálogo ($M=3,42$; $DP=0,79$) que o pai ($M=3,05$; $DP=1,01$). No que diz respeito à coerção física, tanto os pais ($M=1,11$; $DP=0,30$) como as mães ($M=1,09$; $DP=0,28$) apresentam valores semelhantes.

Tabela 12 - Diferenças entre a mãe e o pai relativas às dimensões aceitação/implicação e coerção/imposição

	Mãe (Média)	Pai (Média)
Aceitação/implicação	3,61	3,29
Coerção/imposição	1,55	1,47



5. Discussão

A discussão de resultados permite refletir sobre a investigação realizada, enfatizar os dados mais significativos e pertinentes, e confrontá-los com a fundamentação teórica apresentada na primeira parte deste trabalho. Esta discussão pretende ainda, e em simultâneo, comparar os dados recolhidos através do instrumento de colheita de dados com os resultados de outros estudos publicados acerca da problemática em estudo.

Salienta-se ainda que os resultados obtidos foram sujeitos a uma reflexão crítica, que tem por base a experiência e conhecimentos dos investigadores, relativamente aos cuidados de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria.

Este estudo foi direcionado no sentido de identificar os estilos de socialização parental e a funcionalidade parental, percebidos pelos adolescentes que recorrem ao Serviço de urgência do CHTV, EPE.

Nesse sentido, foi aplicada a Escala de Funcionalidade Familiar de Smilkstein (1978) e a Escala de Estilos de Socialização Parental na Adolescência (ESPA29) desenvolvida por Musitu e García em 2001, e validada para a população portuguesa por Nunes, Luís & Lemos em 2010. Estas foram precedidas de algumas questões que visaram a caracterização da amostra em termos sociodemográficos.

O estudo decorreu no Serviço de Urgência Pediátrica do CHTV-EPE, englobando uma amostra constituída por 64 adolescentes, dos quais 30 eram do sexo masculino e 34 eram do sexo feminino.

Da caracterização sociodemográfica da amostra em estudo, importa destacar que existe uma elevada percentagem de famílias destruídas (20,3%), em que os pais dos adolescentes vivem separados. Este fenómeno social é cada vez mais visível, e que deve ser equacionado pelas equipas de saúde, pois pode ter consequências ao nível do adequado desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes.

A influência da situação relacional nos estilos de socialização parentais tem sido estudada e os resultados indicam que “há uma maior probabilidade de encontrar pais negligentes e permissivos em famílias cujos pais estão divorciados, do que naquelas que se encontram em situação de coabitação” (Brás, 2008).



Ainda dentro da dinâmica familiar, outro dado que merece ser realçado é o impacto que o desemprego poderá ter na situação social das famílias que recorrem aos serviços de saúde. As percentagens de pais desempregados relatadas neste estudo (17,18%) são semelhantes às médias nacionais, mas que por esse facto não deixam de ser alarmantes.

Por outro lado e analisando a perceção que o adolescente tem da sua saúde, verificou-se que apenas 9,4% dos adolescentes percebem a sua saúde como excelente. A maioria considerou-a como muito boa (45,3%) a boa (43,8%). Uma vez que se trata de uma perceção e questionada no momento em que recorrem a um serviço de urgência pediátrica, é muito difícil retirar conclusões, nomeadamente até que ponto o estado anímico influi nesta mesma perceção.

No que diz respeito aos parâmetros antropométricos, são frequentes os estudos que relatam o excesso de peso como uma preocupação a nível global. A OMS (2012) refere-se à obesidade infantil como um dos desafios mais graves de saúde pública do século XXI. Crianças com excesso de peso e obesas tendem a ficar obesos na idade adulta e mais propensos a desenvolver doenças, como a diabetes ou doenças cardiovasculares numa idade muito jovem.

Da amostra inquirida neste estudo, constata-se que a média de IMC para ambos os sexos é de 22,5. No entanto, uma percentagem relativamente elevada da amostra apresenta excesso de peso. Segundo a classificação da DGS (2005), com pré-obesidade apresentam-se 17,2% dos adolescentes inquiridos, assim como 3,1% são classificados com parâmetros de obesidade.

Relativamente à funcionalidade familiar, apurou-se que 71,9% da amostra caracteriza a sua família como funcional. Existe contudo uma percentagem ainda significativa que considera a sua família como disfuncional (9,4%) ou moderadamente disfuncional (18,8%).

Tal como descrito na literatura, a utilização dos instrumentos de avaliação familiar favorece a comunicação terapêutica e possibilita a compreensão da funcionalidade familiar. Com o contributo dos dados obtidos pelo APGAR familiar, os Enfermeiros estão aptos a emitir um juízo diagnóstico que permite planear as intervenções de uma forma consistente e que traduza, de facto, os aspetos relacionados com a funcionalidade da família (Oliveira & Araújo & Rodrigues, 2012).

Na análise da estatística relacionada com a variável clínica que motivou o recurso ao serviço de urgência pediátrica, existe um dado que se destaca. Nomeadamente, a diferenciação entre género no principal fator/problema que levou os adolescentes a recorrer



aos cuidados de saúde do serviço de urgência pediátrica do CHTV,EPE. Esta percentagem superior de rapazes (50%), comparativamente às raparigas (41,2%), que recorrem por traumatismos ou acidentes, está certamente relacionada com os estilos de vida que estes apresentam. Os rapazes são, por norma, mais propensos ao risco de ocorrência de acidentes e traumatismos, pois desempenham atividades mais radicais, em que o expoente físico se coloca em evidência.

Por fim, analisam-se as estatísticas relacionadas com os estilos de socialização parental. Desta análise, sobressaem alguns aspetos, nomeadamente o facto de o afeto ser a sub-escala que apresenta uma média mais elevada em ambos os pais. No polo oposto, a sub-escala com média mais baixa foi a coerção física. Estes dados são consistentes com os verificados noutros estudos, nomeadamente o de Luís (2011), que observa os estilos parentais percebidos pelos adolescentes, numa amostra de adolescentes que se encontra a frequentar o ensino escolar.

Consta-se ainda que as diferenças entre pai e mãe, nas sub-escalas e dimensões percebidas pelos adolescentes, se encontram ao nível da dimensão aceitação/implicação. A mãe demonstrava um maior grau de afeto que o pai, o qual geralmente se mostrava mais indiferente que a mãe ou até mais displicente.

Por outro lado, os adolescentes que participaram neste estudo consideraram que quando agem incorretamente, a mãe é mais coerciva que o pai, mais especificamente na privação e na coerção verbal. Verifica-se também que a mãe tem uma maior tendência para o diálogo que o pai.

Analisando os dados recolhidos, e interpretando-os tendo por base o Modelo Bidimensional de Socialização de Musitu e García (Luís, 2011), conclui-se que ambos os pais se enquadram no estilo de socialização parental permissivo.

Como referido anteriormente, neste estilo, os pais são caracterizados como sendo mais afetuosos do que exigentes. Tendem a exercer pouco controlo, e exigem dos filhos baixos padrões de responsabilidade e de maturidade (dimensão Coerção/imposição diminuída), manifestando-se afetuosos e comunicativos (dimensão Aceitação/implicação elevada).

Considera-se que estes dados recolhidos ajudam a clarificar um pouco mais a forma como as relações entre pais e filhos se desenrolam, tendo em vista o normal desenvolvimento psicoafectivo dos jovens/adolescentes presentes na comunidade e à qual o Enfermeiro tem o dever de prestar o melhor cuidado assistencial.





6. Conclusão

Neste estudo de investigação pretendeu-se abordar os estilos de socialização parental e a funcionalidade familiar dos adolescentes que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do CHTV, EPE.

O desenho metodológico efetuado foi suportado por linhas orientadoras que permitiram elaborar as questões de investigação e definir os objetivos, pelo que os resultados podem ser considerados como mais um contributo para a realização de novos estudos e para a definição de estratégias de promoção de saúde na vigilância da saúde da criança/jovem.

Na execução deste estudo assume-se como uma dificuldade o facto de, apesar de ser uma temática onde existem algumas investigações efetuadas, os instrumentos de colheitas de dados validados para a população Portuguesa serem relativamente complexos na sua utilização. No caso específico da Escala de Socialização Parental (ESPA29), conclui-se que se trata de um questionário muito pertinente, mas com muitos itens para preencher pelo adolescente, o que implica maior disponibilidade por parte do mesmo.

O facto de ser um questionário extenso torna mais difícil controlar variáveis externas ao estudo, nomeadamente o cansaço, o medo de avaliação/repercussões aquando o seu preenchimento ou as respostas de acordo com o que seria socialmente aceite.

Esta limitação coloca-se também ao nível da análise e tratamento dos resultados, que se tornam mais difíceis de organizar e interpretar.

Destacaram-se como resultados mais significativos da investigação os seguintes:

- Existe uma percentagem ainda significativa de adolescentes que considera a sua família como disfuncional (9,4%) ou moderadamente disfuncional (18,8%);
- Nos adolescentes do sexo masculino verifica-se uma percentagem mais elevada (50,0%) do que no sexo feminino (41,0%) de vindas ao serviço de urgência pediátrica, provocadas por acidentes ou traumatismos;
- Na perceção dos adolescentes, a mãe demonstrou um maior grau de afeto que o pai, o qual geralmente se mostrava mais indiferente que a mãe ou até mais displicente;



- Conclui-se que a generalidade da amostra percebe que ambos os pais se enquadram no estilo de socialização parental permissivo, caracterizando-se como sendo mais afetuosos do que exigentes.

Ao refletir sobre os objetivos deste trabalho, apesar das dificuldades mencionadas, acredita-se que os objetivos propostos inicialmente foram concretizados, pelo que se considera esta investigação como um contributo para a comunidade científica. Parece contudo, ser importante a realização de mais investigação nesta temática, para esclarecer algumas questões que ficaram ainda em aberto.

Ao clarificar a forma como as relações entre pais e filhos se desenrolam, espera-se que os Enfermeiros de Saúde Infantil e Pediatria fiquem mais capacitados para traduzir em ganhos para a saúde o resultado das suas intervenções junto da criança/jovem e das suas famílias.



Lista de Referências

- Alto Comissariado da Saúde. (2009). Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente. Acedido a 28/05/2014 em <http://www.dgs.pt>
- André, S. & Silva, E. (2005). Percepção dos adolescentes sobre interações parentais. *Millenium, educação, ciência e tecnologia*. 82-92
- Barbosa, D., Sousa, F., Silva, A., Silva, Í., Silva, D. & Silva, T. (2011). Funcionalidade de Famílias de Mães Cuidadoras de Filhos com Condição Crônica. *Cienc Cuid Saude*. 10(4):731-738
- Brás P. (2008). Um olhar sobre a parentalidade (estilos parentais e aliança parental) à luz das transformações sociais actuais. Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Lisboa, Portugal.
- Cfroerer, K., Kern, R., Curlette, W., White, J. & Jonyniené, J. (2011). Parenting Style and Personality: Perceptions of Mothers, Fathers, and Adolescents. *The Journal of Individual Psychology*, 67 (1): 57-73
- Cruz, M. (2011). Relação de Vinculação, Práticas Educativas e Ajustamento Emocional na Díade Pais-Filhos. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- Darling N. & Steinberg L. (1993). Parenting Style as a Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin* 113 (3) 487-496.
- Direcção-Geral da Saúde. (2001). Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência. Acedido a 28/05/2014 em <http://www.acss.min-saude.pt>.
- Direcção-Geral da Saúde. (2005). Programa nacional de combate à obesidade. Acedido a 28/05/2014 em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008253.pdf>.
- Duarte, J. (2010). Valores e Estilos Parentais Educativos em Famílias Nucleares Intactas. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa, Portugal.
- Ferreira, N., & Nelas, P. (2008). Adolescências... Adolescentes... *Millenium, educação, ciência e tecnologia*. 141-162.



- Luis, K. (2011). Estilos Parentais percebidos pelos Adolescentes. Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Psicologia. Faro, Portugal.
- Musitu, G. & Garcia, F. (2004). Manual da ESPA29 - Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (2ª Edição). Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Musitu, G. (2000). Socialización Familiar y Valores en el Adolescente: Un análisis intercultural. *Anuario de Psicología* 31 (2): 15-32.
- Nunes, C., Luis, K., & Lemos, I. (2010). Versão portuguesa da Escala de Socialização Parental de Musitu e García. Documento não publicado. Faro: Universidade do Algarve.
- Oliveira, C., Araújo, B., & Rodrigues, V. (2012). Famílias de Crianças com Doença Crónica: perceção de coesão familiar. *Knowledge transferability in Family Nursing*. Acedido a 28/05/2014 em URI:<http://hdl.handle.net/1822/19568>
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica – volume 1.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série — N.º 35.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Diário da República, 2.ª série — N.º 35.
- Organização Mundial de Saúde. (2012). Childhood Obesity Prevention. Acedido a 28/05/2014 em <http://www.who.int>.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (4ª ed. rev. e aumentada). Lisboa: Edições Sílabo.
- Reichert, C. & Wagner, A. (2007). Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais. *Psico*. 38 (3) 292-299.
- Ritchie, C. & Buchanan, A. (2011). Self Report of Negative Parenting Styles, Psychological Functioning and Risk of Negative Parenting by One Parent being Replicated by the Other in a Sample of Adolescents aged 13–15. *Child Abuse Review* 20: 421-438.



- Rodrigues, Y. (2011). Autoridade familiar, autoconceito e valores: Um estudo com alunos do 7º, 9º e 11º anos de escolaridade. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa. Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Serrano, L. (2007). El Funcionamiento Familiar En Familias Com Hijos Drogodependientes. Tese de doutoramento, Universidad de Valencia. Departamento de Psicología Social. Valencia, Espanha.
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A Proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of family practice*. 6 (6): 1231-1239.
- Tavares, H., & Fonseca, H. (2009). Avaliação dos recursos de atendimento ao adolescente nas unidades hospitalares portuguesas. *Acta Pediátrica Portuguesa*. 40(4):154-9.
- Torres, Z. (2008). A Influência das Práticas Parentais Educativas no Desenvolvimento de Perturbações na Infância e Adolescência. Tese de Doutoramento, Universidade de Málaga, Faculdade de Ciências de Educação, Departamento da Língua e da Literatura. Málaga, Espanha.





ANEXOS





Anexo 1 – Instrumento de Colheita de Dados





MINISTÉRIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

Escola Superior de Saúde de Viseu

Unidade Científico Pedagógica: enfermagem da criança e do adolescente

Investigador principal: Ricardo Alexandre Carreira Mota

Professora Orientadora: Professora Doutora Amarilis Rocha

2ª Curso de Mestrado em enfermagem de saúde Infantil e pediatria

Estilos de parentalidade e funcionalidade familiar - o recurso à urgência hospitalar na adolescência.

Exmo Senhor/ Caro Jovem:

Sou Enfermeiro no serviço de urgência pediátrica deste hospital e estou a realizar um estudo sobre os “Estilos de parentalidade e funcionalidade familiar - o recurso à urgência hospitalar na adolescência”.

Este questionário é dirigido a todos os adolescentes que voluntariamente queiram participar no estudo e o seu preenchimento requer apenas alguns minutos do seu tempo. É importante que respondas a todas as questões com o máximo de sinceridade e de verdade pois daí dependerá utilidade deste trabalho.

O questionário é absolutamente anónimo e as suas respostas serão confidenciais.

Peco-te que respondas segundo as instruções que vão sendo dadas ao longo do questionário.

Se o teu pai/mãe autorizarem e se concordares participar neste estudo, ficarei muito grato pela tua colaboração.

Muito obrigado!

Viseu, Março de 2012

Atenciosamente,

Enfermeiro Ricardo Mota



Questionário sobre Funcionalidade Familiar e Estilos de Socialização Parental no Adolescente que recorre ao serviço de Urgência

PRIMEIRA PARTE

QUESTIONÁRIO DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E FAMILIARES.

Não escrevas o que pensas que deves responder. Por favor, responde com sinceridade. As tuas respostas são anónimas e confidenciais.

Por favor, lê cada questão cuidadosamente. O preenchimento deste questionário é voluntário. Obrigada pela tua ajuda.

1. Escola: _____	2. Que idade tens? _____ Anos.
3. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	4. Ano de escolaridade: _____
5. Localidade onde vives: _____	6. Naturalidade (País onde nasceste): _____
7. Qual a situação dos teus pais? <input type="checkbox"/> Vivem juntos/ casados <input type="checkbox"/> Vivem separados <input type="checkbox"/> Estão divorciados <input type="checkbox"/> Outro _____	8. Com quem vives? <input type="checkbox"/> Com ambos os pais <input type="checkbox"/> Apenas com um dos Pais <input type="checkbox"/> Com um dos pais e uma nova família <input type="checkbox"/> Com familiares Próximos <input type="checkbox"/> Colégio <input type="checkbox"/> Outra situação _____
9. Idade do Pai: _____ 10. Profissão do Pai: _____ 10.1. O teu pai encontra-se: <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado	11. Idade da Mãe: _____ 12. Profissão da Mãe: _____ 12.1. A tua mãe encontra-se: <input type="checkbox"/> Empregada <input type="checkbox"/> Desempregada
13. Habilitações Literárias do Pai: <input type="checkbox"/> Sem estudos <input type="checkbox"/> Ensino Básico (1º ciclo) <input type="checkbox"/> Escolaridade obrigatória (9º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Secundário (12º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Superior	14. Habilitações Literárias da Mãe: <input type="checkbox"/> Sem estudos <input type="checkbox"/> Ensino Básico (1º ciclo) <input type="checkbox"/> Escolaridade obrigatória (9º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Secundário (12º ano) <input type="checkbox"/> Ensino Superior



<p>15. Tens irmãos? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/></p> <p>15.1. Quantos? _____</p> <p>15.2. Idade do(s) irmão(s): _____</p>	<p>16. Durante os últimos 12 meses, como é que descreverias o teu rendimento escolar?</p> <p><input type="checkbox"/> Muito bom</p> <p><input type="checkbox"/> Bom</p> <p><input type="checkbox"/> Suficiente</p> <p><input type="checkbox"/> Insuficiente</p>		
<p>17. Em geral, como dirias que a tua saúde é?</p> <p><input type="checkbox"/> Excelente</p> <p><input type="checkbox"/> Muito boa</p> <p><input type="checkbox"/> Boa</p> <p><input type="checkbox"/> Fraca</p> <p><input type="checkbox"/> Muito fraca</p>	<p>18. Quanto pesas? _____</p> <p>19. Quanto medes? _____</p>		
<p>20. Funcionalidade Familiar:</p> <p>(assinalar com um X)</p>	<p>Quase sempre</p>	<p>Às vezes</p>	<p>Raramente</p>
<p>Estou satisfeito com a atenção que recebi da minha família quando algo me está incomodando.</p>			
<p>Estou satisfeito com a maneira com que a minha família discute as questões de interesse comum e compartilha comigo a resolução de problemas.</p>			
<p>Sinto que minha família aceita meus desejos de iniciar novas actividades ou de realizar mudanças no meu estilo de vida</p>			
<p>Estou satisfeito com a maneira com que a minha família expressa afeição e reage em relação aos meus sentimentos de raiva, tristeza e amor.</p>			
<p>Estou satisfeito com a maneira com que eu e a minha família passamos o tempo juntos</p>			
<p>21. Motivo de vinda à urgência:</p> <p>_____</p>			

**SEGUNDA PARTE**

De seguida encontrarás uma série de situações que podem acontecer na tua família. Estas situações referem-se à forma como os teus pais reagem quando fazes algo.

Lê atentamente as situações e responde a cada uma delas com a maior sinceridade possível. Não há respostas corretas, o importante é que respondas com sinceridade.

As pontuações que vais utilizar vão de 1 até 4, assim:

- 1 é igual a **NUNCA**
- 2 é igual a **ALGUMAS VEZES**
- 3 é igual a **MUITAS VEZES**
- 4 é igual a **SEMPRE**

Utiliza aquela pontuação que tu acreditas que melhor descreve a situação que vives na tua casa.

EXEMPLO

Pai		Questão	Mãe	
Mostra-me Carinho	Mostra-se Indiferente	Ex. Se levanto a mesa	Mostra-me Carinho	Mostra-se Indiferente
1 2 3 4	1 2 3 4		1 2 ③ 4	1 ② 3 4

Respondeste rodeando o número 3 no item «Mostra-me Carinho», que quer dizer que a tua mãe mostra-te carinho **MUITAS VEZES** quando tu levantas a mesa.

Respondeste 2 no item «Mostra-se Indiferente», que quer dizer que a tua mãe **ALGUMAS VEZES** mostra-se indiferente quando tu levantas a mesa.

Para cada uma das situações que apresentamos, tem em conta estes aspetos:

MOSTRA-ME CARINHO: Quer dizer que te felicita, diz-te que o fizeste muito bem, que está muito orgulhoso em ti, dá-te um beijo, um abraço, ou qualquer outra demonstração de carinho.

MOSTRA-SE INDIFERENTE: Quer dizer, que ainda que faças as coisas bem, não se preocupa muito contigo, nem com o que fazes.

FALA COMIGO: Quando fazes algo que não está correto, faz-te pensar no teu comportamento e explica-te porque não deves voltar a fazer isso.

NÃO LIGA: Significa que sabe o que fazes, e ainda que considere que não é adequado não te diz nada. Supõe que é normal que atues assim.

DISCUTE COMIGO: Quer dizer que discute contigo por causa das coisas que fazes mal.

BATE-ME: Quer dizer que te agride, que te bate com a mão ou com qualquer objeto.



PRIVA-ME DE ALGO: É quando te tira algo que normalmente te permite, como por exemplo retirar-te a semanada, ou dar-te menos do que o normal como castigo; deixar-te sem ver televisão durante um tempo; não te deixa sair de casa; encerra-te no quarto, ou coisas parecidas.

Verás que as situações que podem acontecer na tua família, encontram-se no centro da página. Em primeiro lugar deverás ler cada situação e responder no conjunto da esquerda, destinado às reações do teu PAI. Quando terminares as reações do teu pai em todas as situações, deverás voltar a ler as situações e responder no conjunto da direita, destinado às reações da tua MÃE. É muito importante que sigas esta ordem e que as respostas que escolhes sobre as reações da tua MÃE sejam independentes das que escolheste para o teu PAI.

Se tiveres dúvidas, solicita o esclarecimento ao responsável antes de começares.



O meu PAI...					1 NUNCA	2 ALGUMAS VEZES	3 MUITAS VEZES	4 SEMPRE	A minha MÃE...					
Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4				1. Se obedeço ao que me manda					Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4			
Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	2. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola					Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4
Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4				3. Se vem alguém visitar-nos a casa e porto-me bem					Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4			
Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	4. Se parto ou estrago alguma coisa em casa					Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4
Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4				5. Se as minhas notas no final do ano forem boas					Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4			
Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	6. Se ando sujo e mal arranjado					Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4
Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4				7. Se tenho um bom comportamento em casa e não interrompo as suas atividades					Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4			
Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	8. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém					Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4
Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	9. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano					Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4
Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4				10. Se ao chegar a noite, volto para casa na hora marcada, sem atrasos					Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4			
Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	11. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém					Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4
Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	12. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão					Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4
Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	13. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas					Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4
Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4				14. Se cuido das minhas coisas e ando limpo e asseado					Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4			
Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	15. Se digo uma mentira e descobrem que menti					Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4



O meu PAI...					1 NUNCA	2 ALGUMAS VEZES	3 MUITAS VEZES	4 SEMPRE	A minha MÃE...					
Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4				16. Se respeito os horários estabelecidos na minha casa					Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4			
Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	17. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego tarde a casa de noite					Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4
Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4				18. Se arrumo e cuido as coisas na minha casa					Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4			
Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	19. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos					Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4
Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	20. Se fico furioso e perco o autocontrolo por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam					Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4
Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	21. Quando não como o que me colocam na mesa					Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4
Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4				22. Se os meus amigos ou qualquer pessoa lhe dizem que sou bom companheiro					Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4			
Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4				23. Se fala com algum dos meus professores e recebe alguma carta da escola a dizer que me porto bem					Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4			
Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4				24. Se estudo o suficiente e faço os trabalhos de casa					Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4			
Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	25. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol					Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4
Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4	26. Se sou desobediente					Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	Priva-me de algo 1 2 3 4
Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4				27. Se como tudo o que me põem na mesa					Mostra-se indiferente 1 2 3 4	Mostra-me carinho 1 2 3 4			
Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4				28. Se não falto nunca à escola e sou sempre pontual					Mostra-me carinho 1 2 3 4	Mostra-se indiferente 1 2 3 4			
Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4	29. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio					Priva-me de algo 1 2 3 4	Fala comigo 1 2 3 4	Não liga 1 2 3 4	Discute comigo 1 2 3 4	Bate-me 1 2 3 4





Anexo 2 – Declaração de Consentimento Informado





DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

AO PARTICIPANTE / REPRESENTANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro Senhor(a)

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria a realizar na Escola Superior de Saúde de Viseu estamos a realizar um estudo/investigação com o tema “Estilos de parentalidade e funcionalidade familiar - o recurso à urgência hospitalar na adolescência” e cujos objectivos principais são Identificar os estilos de socialização parentais e a funcionalidade familiar presente nas famílias dos adolescentes que recorrem ao serviço de urgência pediátrica, assim como verificar se existe relação entre os estilos de socialização parentais; a funcionalidade familiar e as situações clínicas que motivaram o recurso ao serviço de urgência pediátrica; A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da resposta a este questionário.

Asseguramos que neste estudo/investigação será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos seus dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional.

- *Declaro ter compreendido os objectivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;*

- *Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;*

- *Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada directamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;*

- *Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;*

Assim, depois de devidamente informado (a) **autorizo a participação** neste estudo:

_____ (localidade), ___/___/___

Nome _____

Assinatura do participante _____

Se não for o próprio a assinar:

Nome: _____

BI/CD n.º: _____, data/validade ___/___/___

Morada _____

a. Grau de parentesco ou tipo de representação: _____

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**:

Nome do investigador _____

Assinatura _____










Anexo 3 – Autorização para aplicação da ESPA29.





 **Cristina Nunes** <csnunes@ualg.pt> 19/02/13    Pi

para mim 

Estimado Ricardo,
Junto envio em pdf a versão portuguesa adaptada pela minha equipa.
As referencias da mesma que deverá citar são:

Nunes, C., Luis, K., & Lemos, I. (2010). Versão portuguesa da Escala de Socialização Parental de Musitu e García. Documento não publicado. Faro: Universidade do Algarve
Luis, K. (2011). Estilos parentais percebidos pelos adolescentes. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade do Algarve, Faro.

A escala na sua versão original está publicada no seguinte manual:

Musitu, G. & Garcia, F. (2004). Manual da ESPA29 - Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (2ª Edição). Madrid: TEA Ediciones, S.A.

Temos ainda submetidos dois artigos com a validação da escala e os resultados para os adolescentes portugueses, que assim que tiverem a referencia completa lhe poderei enviar.
Desejo-lhe sorte no seu trabalho

Com os melhores cumprimentos

Cristina Nunes
Professora Associada
Universidade do Algarve





Anexo 4 – Distribuição das possibilidades de resposta da ESPA29
(sub-escala e dimensão a que pertencem)





Distribuição das possibilidades de resposta da ESPA29 (sub-escala e dimensão a que pertencem)

Questão	Reação	Cod.	Sub-escala	Dimensão
1. Se obedeco ao que me manda...	Mostra-me carinho	1a	Afeto	Aceitação/Implicação
	Mostra-se indiferente	1b	Indiferença	Aceitação/Implicação
2. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	Não liga	2a	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	2b	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	2c	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	2d	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	2e	Diálogo	Aceitação/Implicação
3. Se vem alguém visitar-nos a casa e porto-me bem...	Mostra-se indiferente	3a	Indiferença	Aceitação/Implicação
	Mostra-me carinho	3b	Afeto	Aceitação/Implicação
4. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	Discute comigo	4a	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	4b	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	4c	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	4d	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	4e	Displicência	Aceitação/Implicação
5. Se as minhas notas no final do ano forem boas ...	Mostra-me carinho	5a	Afeto	Aceitação/Implicação
	Mostra-se indiferente	5b	Indiferença	Aceitação/Implicação
6. Se ando sujo ou mal arranjado...	Bate-me	6a	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	6b	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	6c	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	6d	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	6e	Coerção Verbal	Coerção/Imposição



Questão	Reação	Cod.	Sub-escala	Dimensão
7. Se tenho um bom comportamento em casa e não interrompo as suas atividades...	Mostra-se indiferente	7a	Indiferença	Aceitação/Implicação
	Mostra-me carinho	7b	Afeto	Aceitação/Implicação
8. Se fica a saber que parti alguma coisa na fora de casa ou na casa de alguém...	Priva-me de algo	8a	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	8b	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	8c	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	8d	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	8e	Coerção Física	Coerção/Imposição
9. Se tenho alguma negativa nas notas de final de ano...	Fala comigo	9a	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	9b	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	9c	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	9d	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	9e	Privação	Coerção/Imposição
10. Se ao chegar a noite, volto para casa na hora marcada, sem atrasos...	Mostra-me carinho	10a	Afeto	Aceitação/Implicação
	Mostra-se indiferente	10b	Indiferença	Aceitação/Implicação
11. Se saio de casa para ir a algum sitio, sem pedir permissão a ninguém...	Priva-me de algo	11a	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	11b	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	11c	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	11d	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	11e	Coerção Física	Coerção/Imposição



Questão	Reação	Cod.	Sub-escala	Dimensão
12. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	Bate-me	12a	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	12b	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	12c	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	12d	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	12e	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
13. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	Discute comigo	13a	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	13b	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	13c	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	13d	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	13e	Displicência	Aceitação/Implicação
14. Se cuido das minhas coisas e ando limpo e asseado...	Mostra-se indiferente	14a	Indiferença	Aceitação/Implicação
	Mostra-me carinho	14b	Afeto	Aceitação/Implicação
15. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	Não liga	15a	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	15b	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	15c	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	15d	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	15e	Diálogo	Aceitação/Implicação
16. Se respeito os horários estabelecidos na minha casa...	Mostra-me carinho	16a	Afeto	Aceitação/Implicação
	Mostra-se indiferente	16b	Indiferença	Aceitação/Implicação
17. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego tarde a casa de noite...	Fala comigo	17a	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	17b	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	17c	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	17d	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	17e	Privação	Coerção/Imposição



Questão	Reação	Cod.	Sub-escala	Dimensão
18. Se arrumo e cuido das coisas na minha casa...	Mostra-se indiferente	18a	Indiferença	Aceitação/Implicação
	Mostra-me carinho	18b	Afeto	Aceitação/Implicação
19. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	Priva-me de algo	19a	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	19b	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	19c	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	19d	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	19e	Coerção Física	Coerção/Imposição
20. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	Bate-me	20a	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	20b	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	20c	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	20d	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	20e	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
21. Quando não como o que me colocam na mesa...	Discute comigo	21a	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	21b	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	21c	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	21d	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	21e	Displicência	Aceitação/Implicação
22. Se os meus amigos ou qualquer pessoa lhe dizem que sou bom companheiro...	Mostra-me carinho	22a	Afeto	Aceitação/Implicação
	Mostra-se indiferente	22b	Indiferença	Aceitação/Implicação
23. Se fala com algum dos meus professores e recebe alguma carta a dizer que me porto bem...	Mostra-se indiferente	23a	Indiferença	Aceitação/Implicação
	Mostra-me carinho	23b	Afeto	Aceitação/Implicação



Questão	Reação	Cod.	Sub-escala	Dimensão
24. Se estudo o suficiente e faço os trabalhos de casa...	Mostra-me carinho	24a	Afeto	Aceitação/Implicação
	Mostra-se indiferente	24b	Indiferença	Aceitação/Implicação
25. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	Não liga	25a	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	25b	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	25c	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	25d	Privação	Coerção/Imposição
	Fala comigo	25e	Diálogo	Aceitação/Implicação
26. Se sou desobediente...	Fala comigo	26a	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	26b	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	26c	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	26d	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	26e	Privação	Coerção/Imposição
27. Se como tudo o que me põem na mesa...	Mostra-se indiferente	27a	Indiferença	Aceitação/Implicação
	Mostra-me carinho	27b	Afeto	Aceitação/Implicação
28. Se não falto nunca à escola e sou sempre pontual...	Mostra-me carinho	28a	Afeto	Aceitação/Implicação
	Mostra-se indiferente	28b	Indiferença	Aceitação/Implicação
29. Se vem alguém visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	Fala comigo	29a	Diálogo	Aceitação/Implicação
	Não liga	29b	Displicência	Aceitação/Implicação
	Discute comigo	29c	Coerção Verbal	Coerção/Imposição
	Bate-me	29d	Coerção Física	Coerção/Imposição
	Priva-me de algo	29e	Privação	Coerção/Imposição





Anexo 5 - Estatísticas descritivas das sub-escalas relativas aos pais dos adolescentes





Estatísticas descritivas das sub-escalas relativas aos pais dos adolescentes

Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Afeto (mostra-me carinho)	1a. Se obedço ao que me manda...	1	4	3,28	0,86
	3b. Se vem alguém a casa e porto-me bem...	1	4	3,19	1,01
	5a. Se as minhas notas no final do ano forem boas...	1	4	3,39	0,95
	7b. Se tenho um bom comportamento em casa e não interrompo as suas atividades...	1	4	3,08	1,01
	10a. Se ao chegar a noite, volto na hora marcada, sem atrasos...	1	4	2,98	1,12
	14b. Se cuido das minhas coisas e ando limpo e asseado...	1	4	3,16	1,05
	16a. Se respeito os horários estabelecidos na minha casa...	1	4	3,00	1,18
	18b. Se arrumo e cuido das coisas da minha casa...	1	4	3,23	1,06
	22a. Se os meus amigos ou qualquer pessoa lhe dizem que sou bom companheiro...	1	4	3,41	0,95
	23b. Se fala com algum dos meus professores e recebe alguma carta da escola a dizer que me porto bem...	1	4	3,47	0,87
	24a. Se estudo o suficiente e faço os trabalhos de casa...	1	4	3,45	0,79
	27b. Se como tudo o que me põem na mesa...	1	4	2,73	0,99
28a. Se não falto nunca à escola e sou sempre pontual...	1	4	3,28	1,00	
Indiferença (mostra-se indiferente)	1b. Se obedço ao que me manda...	1	4	1,48	0,66
	3a. Se vem alguém a casa e porto-me bem...	1	4	1,52	0,87
	5b. Se as minhas notas no final do ano forem boas...	1	4	1,28	0,63
	7a. Se tenho um bom comportamento em casa e não interrompo as suas atividades...	1	4	1,61	0,81
	10b. Se ao chegar a noite, volto na hora marcada, sem atrasos...	1	4	1,77	1,02
	14a. Se cuido das minhas coisas e ando limpo e asseado...	1	4	1,48	0,98
	16b. Se respeito os horários estabelecidos na minha casa...	1	4	1,48	0,89



Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Indiferença (mostra-se indiferente)	18a. Se arrumo e cuido das coisas da minha casa...	1	4	1,55	0,98
	22b. Se os meus amigos ou qualquer pessoa lhe dizem que sou bom companheiro...	1	4	1,52	0,82
	23a. Se fala com algum dos meus professores e recebe alguma carta da escola a dizer que me porto bem...	1	4	1,41	0,79
	24b. Se estudo o suficiente e faço os trabalhos de casa...	1	4	1,44	0,66
	27a. Se como tudo o que me põem na mesa...	1	4	1,88	1,00
	28b. Se não falto nunca à escola e sou sempre pontual...	1	4	1,59	0,92
Diálogo (Fala comigo)	2e. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	1	4	2,98	1,12
	4d. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	1	4	3,13	0,91
	6c. Se ando sujo e mal arranjado...	1	4	3,03	1,13
	8b. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém...	1	4	3,28	0,90
	9a. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano...	1	4	3,28	1,01
	11b. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém...	1	4	2,91	1,08
	12c. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	1	4	2,50	1,07
	13d. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	1	4	3,42	0,91
	15e. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	1	4	3,34	0,96
	17a. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego a casa tarde de noite...	1	4	3,06	1,09
	19b. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	1	4	3,14	1,05
	20c. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	1	4	3,17	1,03
	21d. Quando não como o que me colocam na mesa...	1	4	2,48	1,11
	25e. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	1	4	2,78	0,95
26a. Se sou desobediente...	1	4	3,20	1,04	
29b. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	1	4	3,20	0,91	



Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Displicência (Não liga)	2a. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	1	4	1,69	1,01
	4e. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	1	4	1,55	0,91
	6d. Se ando sujo e mal arranjado...	1	4	1,53	0,87
	8c. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém...	1	3	1,27	0,54
	9b. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano...	1	4	1,38	0,09
	11c. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém...	1	4	1,39	0,78
	12d. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	1	4	2,13	1,03
	13e. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	1	4	1,23	0,66
	15a. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	1	2	1,22	0,41
	17b. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego a casa tarde de noite...	1	4	1,58	0,83
	19c. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	1	4	1,42	0,75
	20d. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	1	4	1,42	0,94
	21e. Quando não como o que me colocam na mesa...	1	4	1,94	0,96
	25a. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	1	4	1,78	0,77
	26b. Se sou desobediente...	1	4	1,25	0,69
29c. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	1	4	1,44	0,69	
Coerção verbal (Discute comigo)	2b. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	1	4	1,54	0,71
	4a. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	1	4	1,65	0,90
	6e. Se ando sujo e mal arranjado...	1	4	1,48	0,80
	8d. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém...	1	4	1,89	1,00
	9c. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano...	1	4	1,78	1,02



Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Coerção verbal (Discute comigo)	11d. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém...	1	4	1,81	0,96
	12e. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	1	3	1,43	0,64
	13a. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	1	4	2,08	1,06
	15b. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	1	4	2,43	1,14
	17c. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego a casa tarde de noite...	1	4	1,59	0,77
	19d. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	1	3	1,49	0,59
	20e. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	1	4	1,76	1,04
	21a. Quando não como o que me colocam na mesa...	1	4	1,27	0,72
	25b. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	1	4	1,54	0,83
	26c. Se sou desobediente...	1	4	1,92	0,97
	29d. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	1	3	1,49	0,75
Coerção física (Bate-me)	2c. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	1	2	1,02	0,12
	4b. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	1	4	1,16	0,48
	6a. Se ando sujo e mal arranjado...	1	2	1,02	0,12
	8e. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém...	1	2	1,13	0,33
	9d. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano...	1	2	1,05	0,21
	11e. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém...	1	2	1,14	0,35
	12a. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	1	2	1,03	0,17
	13b. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	1	4	1,23	0,68
	15c. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	1	4	1,47	0,81



Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Coerção física (Bate-me)	17d. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego a casa tarde de noite...	1	2	1,03	0,17
	19e. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	1	2	1,03	0,17
	20a. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	1	3	1,16	0,44
	21b. Quando não como o que me colocam na mesa...	1	2	1,02	0,12
	25c. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	1	2	1,02	0,12
	26d. Se sou desobediente...	1	3	1,13	0,37
	29e. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	1	2	1,03	0,17
Privação (Priva-me de algo)	2d. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	1	4	1,77	0,83
	4c. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	1	4	1,53	0,71
	6b. Se ando sujo e mal arranjado...	1	3	1,09	0,38
	8a. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém...	1	4	1,69	0,73
	9e. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano...	1	4	2,08	0,99
	11a. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém...	1	4	1,92	1,01
	12b. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	1	3	1,44	0,71
	13c. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	1	4	2,06	1,02
	15d. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	1	4	2,23	1,06
	17e. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego a casa tarde de noite...	1	3	1,39	0,63
	19a. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	1	3	1,38	0,63
	20b. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	1	4	1,75	0,79
	21c. Quando não como o que me colocam na mesa...	1	3	1,19	0,46



Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Privação (Priva-me de algo)	25d. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	1	2	1,16	0,36
	26e. Se sou desobediente...	1	4	1,78	0,76
	29a. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	1	4	1,36	0,65



Anexo 6 – Estatísticas descritivas das sub-escalas relativas
às mães dos adolescentes





Estadísticas descritivas das sub-escalas relativas às mães dos adolescentes

Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Afeto (mostra-me carinho)	1a. Se obedeco ao que me manda...	2	4	3,67	0,59
	3b. Se vem alguém a casa e porto-me bem...	2	4	3,45	0,73
	5a. Se as minhas notas no final do ano forem boas...	1	4	3,78	0,62
	7b. Se tenho um bom comportamento em casa e não interrompo as suas atividades...	1	4	3,44	0,77
	10a. Se ao chegar a noite, volto na hora marcada, sem atrasos...	1	4	3,47	0,87
	14b. Se cuido das minhas coisas e ando limpo e asseado...	1	4	3,55	0,75
	16a. Se respeito os horários estabelecidos na minha casa...	1	4	3,48	0,85
	18b. Se arrumo e cuido das coisas da minha casa...	1	4	3,72	0,70
	22a. Se os meus amigos ou qualquer pessoa lhe dizem que sou bom companheiro...	1	4	3,64	0,72
	23b. Se fala com algum dos meus professores e recebe alguma carta da escola a dizer que me porto bem...	1	4	3,77	0,63
	24a. Se estudo o suficiente e faço os trabalhos de casa...	1	4	3,73	0,64
	27b. Se como tudo o que me põem na mesa...	1	4	3,19	0,95
	28a. Se não falto nunca à escola e sou sempre pontual...	2	4	3,72	0,62
Indiferença (mostra-se indiferente)	1b. Se obedeco ao que me manda...	1	3	1,22	0,48
	3a. Se vem alguém a casa e porto-me bem...	1	2	1,14	0,35
	5b. Se as minhas notas no final do ano forem boas...	1	2	1,08	0,27
	7a. Se tenho um bom comportamento em casa e não interrompo as suas atividades...	1	4	1,38	0,63
	10b. Se ao chegar a noite, volto na hora marcada, sem atrasos...	1	4	1,47	0,81
	14a. Se cuido das minhas coisas e ando limpo e asseado...	1	4	1,17	0,52
	16b. Se respeito os horários estabelecidos na minha casa...	1	4	1,23	0,55



Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Indiferença (mostra-se indiferente)	18a. Se arrumo e cuido das coisas da minha casa...	1	3	1,16	0,40
	22b. Se os meus amigos ou qualquer pessoa lhe dizem que sou bom companheiro...	1	4	1,25	0,53
	23a. Se fala com algum dos meus professores e recebe alguma carta da escola a dizer que me porto bem...	1	4	1,17	0,57
	24b. Se estudo o suficiente e faço os trabalhos de casa...	1	4	1,14	0,46
	27a. Se como tudo o que me põem na mesa...	1	4	1,67	0,94
	28b. Se não falto nunca à escola e sou sempre pontual...	1	3	1,22	0,51
Diálogo (Fala comigo)	2e. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	1	4	3,36	0,86
	4d. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	2	4	3,34	0,71
	6c. Se ando sujo e mal arranjado...	1	4	3,48	0,92
	8b. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém...	1	4	3,44	0,85
	9a. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano...	2	4	3,89	0,40
	11b. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém...	1	4	3,53	0,71
	12c. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	1	4	2,64	0,93
	13d. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	1	4	3,69	0,68
	15e. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	1	4	3,73	0,62
	17a. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego a casa tarde de noite...	1	4	3,48	0,87
	19b. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	1	4	3,36	0,91
	20c. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	1	4	3,45	0,90
	21d. Quando não como o que me colocam na mesa...	1	4	3,00	1,03
	25e. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	1	4	3,23	0,86
	26a. Se sou desobediente...	1	4	3,63	0,72
29b. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	1	4	3,53	0,73	



Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Displicência (Não liga)	2a. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	1	3	1,23	0,46
	4e. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	1	4	1,28	0,57
	6d. Se ando sujo e mal arranjado...	1	4	1,28	0,65
	8c. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém...	1	3	1,17	0,42
	9b. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano...	1	3	1,05	0,21
	11c. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém...	1	4	1,25	0,59
	12d. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	1	4	1,88	0,88
	13e. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	1	3	1,14	0,43
	15a. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	1	4	1,22	0,60
	17b. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego a casa tarde de noite...	1	4	1,27	0,76
	19c. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	1	4	1,28	0,67
	20d. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	1	4	1,22	0,60
	21e. Quando não como o que me colocam na mesa...	1	4	1,67	0,85
	25a. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	1	4	1,59	0,72
	26b. Se sou desobediente...	1	3	1,08	0,32
29c. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	1	2	1,11	0,31	
Coerção verbal (Discute comigo)	2b. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	1	4	1,73	0,82
	4a. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	1	4	1,77	0,81
	6e. Se ando sujo e mal arranjado...	1	4	1,67	0,92
	8d. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém...	1	4	1,92	0,99
	9c. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano...	1	4	2,23	1,17



Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Coerção verbal (Discute comigo)	11d. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém...	1	4	2,03	1,03
	12e. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	1	4	1,52	0,81
	13a. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	1	4	2,08	1,21
	15b. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	1	4	2,45	1,28
	17c. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego a casa tarde de noite...	1	4	1,81	0,95
	19d. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	1	4	1,69	0,83
	20e. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	1	4	1,91	1,05
	21a. Quando não como o que me colocam na mesa...	1	4	1,42	0,75
	25b. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	1	3	1,53	0,66
	26c. Se sou desobediente...	1	4	1,91	0,92
	29d. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	1	4	1,70	0,92
Coerção física (Bate-me)	2c. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	1	3	1,08	0,32
	4b. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	1	2	1,08	0,27
	6a. Se ando sujo e mal arranjado...	1	2	1,03	0,17
	8e. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém...	1	2	1,06	0,24
	9d. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano...	1	2	1,09	0,31
	11e. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém...	1	4	1,11	0,44
	12a. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	1	2	1,25	0,33
	13b. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	1	4	1,25	0,71
	15c. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	1	4	1,22	0,58



Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Coerção física (Bate-me)	17d. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego a casa tarde de noite...	1	2	1,08	0,27
	19e. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	1	2	1,06	0,24
	20a. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	1	2	1,06	0,24
	21b. Quando não como o que me colocam na mesa...	1	1	1	0,00
	25c. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	1	1	1	0,00
	26d. Se sou desobediente...	1	3	1,05	0,21
	29e. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	1	2	1,02	0,12
Privação (Priva-me de algo)	2d. Se não estudo ou não quero fazer os trabalhos de casa que me mandam da escola...	1	4	1,97	0,73
	4c. Se parto ou estrago alguma coisa em casa...	1	3	1,53	0,59
	6b. Se ando sujo e mal arranjado...	1	3	1,19	0,43
	8a. Se fica a saber que parti ou estraguei alguma coisa fora de casa ou de alguém...	1	4	1,67	0,81
	9e. Se tenho alguma negativa nas minhas notas de final de ano...	1	4	2,30	0,98
	11a. Se saio de casa para ir a algum sítio, sem pedir permissão a ninguém...	1	4	1,89	0,91
	12b. Se fico levantado até muito tarde, por exemplo a ver televisão...	1	3	1,42	0,66
	13c. Se algum dos meus professores informa que me porto mal nas aulas...	1	4	2,39	1,00
	15d. Se digo uma mentira e descobrem que menti...	1	4	1,72	0,76
	17e. Se fico por aí com as minhas amigas e/ou amigos e chego a casa tarde de noite...	1	4	1,45	0,68
	19a. Se brigo com algum amigo ou com algum dos meus vizinhos...	1	4	1,77	0,83
	20b. Se fico furioso e perco o auto-controle por algo que me correu mal ou por alguma coisa que não me concederam...	1	3	1,22	0,45
	21c. Quando não como o que me colocam na mesa...	1	4	2,39	1,00



Sub-escala	Questão	Mín.	Máx.	Média	DP
Privação (Priva-me de algo)	25d. Se chateio em casa e não deixo que os meus pais vejam as notícias ou o jogo de futebol...	1	3	1,22	0,45
	26e. Se sou desobediente...	1	4	1,75	0,69
	29a. Se alguém vem visitar-nos a casa e faço barulho ou chateio...	1	3	1,50	0,66