

VICTOR ANDRÉ PAIOTTI PEREIRA

**Autopercepção e experiências de vida no uso de substâncias: uma
revisão sistemática da literatura sobre a interação entre
autoeficácia e estilos parentais**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humana e Sociais

2025

VICTOR ANDRÉ PAIOTTI PEREIRA

**Autopercepção e experiências de vida no uso de substâncias: uma
revisão sistemática da literatura sobre a interação entre
autoeficácia e estilos parentais**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sobre a orientação de:

Professora Doutora Cristina Nunes



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humana e Sociais

2025

Autopercepção e experiências de vida no uso de substâncias: uma revisão sistemática da literatura sobre a interação entre autoeficácia e estilos parentais

Declaração de autoria do trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referência incluída.

Assinatura

(Victor André Paiotti Pereira)

Copyright © 2025 por Victor André Paiotti Pereira. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, enquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

O encerramento desta etapa de formação e a realização da dissertação é uma etapa de extrema relevância pessoal e profissional para mim. Mas esta não se deve apenas aos meus esforços e sim de diversas pessoas que me ajudaram nesta caminhada que merecem, mesmo que singelamente, seus reconhecimentos e obrigado.

A minha família, meu **tio Marco** e minha **tia Ana**, que foram meus pilares durante anos. Muito obrigado por toda a ajuda, conversa e motivação que me deram ao longo dos anos, sem vocês eu não estaria aqui. A minha **avó Assunta**, que sempre acreditou e esteve ao meu lado, muito obrigado. A minha **Mãe**, muito obrigado por me ajudar na minha evolução pessoal.

A minha companheira **Flávia**, que sempre me deu o suporte emocional necessário, que participou e me encorajou durante a minha formação, muito obrigado por ser essa pessoa incrível, sensata e serena, com você ao meu lado tudo fica mais fácil.

A **Prof. Dra. Cristina Nunes**, que sempre se mostrou disponível, proporcionou as diretrizes necessárias e me orientou durante toda a dissertação, muito obrigado.

Resumo

A autoeficácia e estilos parentais são fatores cruciais no desenvolvimento e influência do comportamento de jovens, porém sua relação com o consumo de substâncias necessita de mais pesquisas e aprofundamento. Nesta revisão sistemática da literatura pretendeu-se analisar e sintetizar como os estilos parentais e autoeficácia se relacionam com o consumo de substâncias em adolescentes e jovens adultos. Através das diretrizes do PRISMA, foi realizada uma busca sistemática em bases de dados relevantes, no qual resultou na inclusão de 20 estudos quantitativos e qualitativos, e sua qualidade foi avaliada através da ferramenta MAAT. Os estilos parentais Autoritativo e Indulgente foram constantemente associados a menores índices de consumo, enquanto os estilos Autoritário e Negligente demonstram ser fatores de risco. Já a autoeficácia demonstrou ser um fator de proteção robusto e um mediador crucial da influência parental. Assim, a prevenção e tratamento do consumo de substâncias requer uma abordagem integrada que vise fortalecer relações familiares positivas e a autoeficácia.

Palavras-chave: Estilos Parentais; Autoeficácia; Consumo de Substâncias; Relações Familiares; Fatores de Risco; Prevenção.

Abstract

Self-efficacy and parenting styles are crucial factors in the development and influence of youth behavior, but their relationship with substance use requires further research and in-depth analysis. This systematic literature review aimed to analyze and synthesize how parenting styles and self-efficacy relate to substance use in adolescents and young adults. Using PRISMA guidelines, a systematic search of relevant databases resulted in the inclusion of 20 quantitative and qualitative studies, and their quality was assessed using the MAAT tool. Authoritative and Indulgent parenting styles were consistently associated with lower rates of use, while Authoritarian and Neglectful parenting styles were shown to be risk factors. Self-efficacy, on the other hand, has been shown to be a robust protective factor and a crucial mediator of parental influence. Therefore, the prevention and treatment of substance use require an integrated approach that aims to strengthen positive family relationships and self-efficacy.

Keywords: Parenting Styles; Self-Efficacy; Substance Use; Family Relationships; Risk Factors; Prevention.

Índice

1. Introdução.....	1
1.1. Estilos Parentais.....	2
1.1.1. Estilos Parentais e consumos de substâncias.....	3
1.2. Autoeficácia.....	4
1.2.1 Autoeficácia e o consumo de substâncias.....	5
1.3. Objetivos.....	6
2. Metodologia.....	7
2.1. Tipo de Estudo.....	7
2.2. Procedimentos.....	8
2.2.1. Questões de Investigação.....	8
2.2.2. Protocolo de Investigação e Registo.....	8
2.2.3. Critérios de Elegibilidade.....	8
2.2.4. Fontes de Informações e Estratégias.....	9
2.2.5. Seleção dos Estudos.....	10
2.2.6. Avaliação Qualitativa dos Estudos.....	11
2.2.7. Extração dos Dados.....	12
2.2.8. Apresentação dos Resultados.....	12
2.2.9. Ética e disseminação.....	13
3. Resultados.....	13
3.1. Influência dos Estilos Parentais no Consumo de Substâncias.....	43
3.2 Influência da Autoeficácia no Consumo de Substâncias.....	45
4. Discussão.....	47
5. Conclusão.....	51
Referências Bibliográficas.....	52

Índice de Anexos

Anexo A. Avaliação MAAT.....	61
Anexo B. PRISMA 2020 Checklist.....	64

Lista de Tabelas

Tabela 1. Estratégia de pesquisa utilizada.....	9
Tabela 2. Caracterização dos Estudos Incluídos.....	15
Tabela 3. Síntese dos estudos incluídos.....	21

1. Introdução

A compreensão de fatores psicológicos e sociais que influenciam o comportamento aditivo é crucial para o desenvolvimento de intervenções eficazes. Conforme postulado por teorias, processos como a autoeficácia (Bandura, 1977) e as influências do contexto social e familiar (Bronfenbrenner, 1979) são determinantes na modelagem de comportamentos, especialmente em contextos de risco. Partindo deste pressuposto, o presente estudo visa analisar como a autoeficácia e os estilos parentais, em conjunto, se relacionam com o desenvolvimento e a manutenção de comportamentos aditivos. A pertinência desta investigação reside na necessidade de clarificar como a forma da percepção do indivíduo no controlo próprio do comportamento (autoeficácia) interage com as dinâmicas familiares (estilos parentais). Especificamente, como a exploração de como a crença na capacidade de resistir ao consumo de substâncias pode ser fortalecida ou enfraquecida em função dos estilos parentais mais funcionais ou disfuncionais. Ao aprofundar o entendimento desta relação, será possível fornecer bases mais adequadas para a criação de abordagens terapêuticas diretas, personalizadas e eficazes, de forma a interagir no indivíduo quanto no seu contexto familiar de tratamento.

A relevância de estudar estes fatores é acentuada devido a magnitude dos consumos de substâncias como um problema de saúde pública. Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que o consumo de substâncias psicoativas é responsável por, aproximadamente, 600 mil mortes anuais, com lacunas significativas no acesso ao tratamento, que varia de 1% a 35% dependendo do país (WHO, 2024). Já no contexto português, a prevalência do consumo geral de canábis, cocaína e ecstasy tenha diminuído, emergiu um padrão de risco preocupante. Especificamente entre jovens de 15 a 24 anos, a prevalência do consumo de canábis aumentou de forma acentuada, passando de 0.2% em 2012 para 1.3% em 2022 (ICAD, 2022). Este dado é alarmante, considerando que o uso crónico da canábis na

adolescência pode comprometer o desenvolvimento do córtex pré-frontal, área cerebral importante para a tomada de decisão e controlo inibitório (Batalla *et al.*, 2013).

1.1. Estilos Parentais

O conceito de estilos parentais foi estabelecido a partir de estudos observacionais de Baumrind (1966, 1971), que definiu como padrões consistentes de comportamentos e atitudes que moldam o clima emocional das interações pais-filhos. Na sua classificação inicial, Baumrind (1966, 1971) descreveu três estilos distintos: autoritativo, autoritário e permissivo. Posteriormente, Maccoby e Martin (1983) expandiram o modelo, propondo uma divisão do estilo permissivo em duas categorias distintas: indulgente e negligente. Esta nova categorização baseia-se em duas dimensões principais: exigência (rigor) e responsividade (afeto). A exigência refere-se ao controlo parental, através de definições e imposições de regras, fornecendo estrutura e expectativas de comportamento maduro. Por sua vez, a responsividade se manifesta pela demonstração de afeto, aceitação e envolvimento, através da disposição para prover suporte emocional, reciprocidade e apego.

O estilo autorizado, alto em afeto e rigor, é caracterizado por pais que demandam e são responsivos. Isto significa que são pais controladores, mas não restritivos; demonstram alta participação e interesse na vida do filho, alta comunicação, confiança, aceitação parental, encorajamento da autonomia e alta monitorização comportamental por parte dos pais; sendo caracterizado por uma orientação racional, flexibilidade e respeito pela perspectiva da criança. Pais autoritários, baixo em calor e alto em rigor, exigem em demasia e tendem a não ser responsivos, enfatizando obediência, respeito pela autoridade e tradição; promovem regras sem explicações, usam disciplina punitiva e se comunicam pouco. Já o estilo permissivo, alto em afeto e baixo em rigor, é caracterizado por pais responsivos, mas não controladores; eles geralmente demonstram afeto e aceitação para com seus filhos, mas impõem poucas regras, poucas restrições e evitam confrontos. Por fim, pais negligentes, baixo em calor e rigor, não são

responsivos nem controladores, eles não providenciam suporte, supervisão, regras ou restrições; este estilo é caracterizado pelo distanciamento emocional, envolvimento limitado e incapacidade de monitorar comportamentos de crianças.

1.1.1. Estilos Parentais e consumos de substâncias

As práticas parentais, através de dimensões como o afeto, controlo, autonomia e comunicação, influenciam o desenvolvimento socioemocional dos adolescentes e, conseqüentemente, a vulnerabilidade ao consumo de substâncias psicoativas (Baumrind, 1991). A investigação científica tem, consistentemente, identificado o estilo autoritativo como um fator de proteção. Este estilo, que combina elevados níveis de afeto e suporte com o delinear de regras claras e consistentes, provém um clima familiar que encoraja a autonomia e responsabilidade (Maccoby & Martin, 1983). Adolescentes educados em ambientes autoritativo tendem a desenvolver maior confiança, melhor regulação emocional e capacidades de tomada de decisão mais eficaz, sendo estas competências cruciais para resistir ao envolvimento com substâncias (Steinberg *et al.*, 1994)

Em contrapartida, os outros estilos parentais estão frequentemente associados a um risco mais elevado de consumo de substâncias. O estilo autoritário, caracterizado por elevado controlo e baixo afeto, pode influenciar jovens a procura de autonomia através de atos de rebeldia (Darling & Steinberg, 1993). Contudo, a literatura sobre o estilo permissivo (ou indulgente) apresenta resultados variados. Tradicionalmente associados ao risco, devido a falha em estabelecer limites claros (Glasglow *et al.*, 1997), alguns estudos, particularmente em contexto europeu, sugerem que este estilo pode estar associado a resultados mais positivos, aproximando de resultados do estilo autoritativo (Calafate *et al.*, 2014; García & García, 2009). Por fim, o estilo negligente, combinado de baixo afeto e controlo, é consistentemente apontado como o que representa maior risco, correlacionando com a baixa autoestima e elevada vulnerabilidade à pressão de pares (Becoña *et al.*, 2013)

É importante ter em consideração outros fatores que se relacionam com os estilos parentais de forma a não ser uma relação unidirecional com os consumos de substâncias. Influências genéticas, ambientais, sociais, pares e a presença de perturbações mentais são apenas alguns exemplos de como outros fatores podem influenciar jovens ao consumo de substâncias (Volkow *et al.*, 2016). Ainda assim, meta-análises e revisões sistemáticas confirmam que as práticas parentais, especialmente associadas ao estilo autoritativo, são eficazes na prevenção (Becoña *et al.*, 2013; Piquart, 2017). O entendimento aprofundado desta dinâmica é, portanto, fundamental para o desenvolvimento de programas que visão a prevenção e intervenção familiares de forma a fomentar o desenvolvimento saudável e proteção dos jovens.

1.2. Autoeficácia

“O exercício da agência humana por meio das crenças das pessoas em suas capacidades de produzir os efeitos desejados por meio de suas ações” (Bandura, 1997, p. vii). Autoeficácia, o conceito introduzido por Bandura (1977), refere-se a crença do indivíduo em sua capacidade de executar comportamentos necessários para produzir um resultado específico. Um dos principais aspetos da autoeficácia reside na perceção de capacidade, independentemente de corresponder ou não com a habilidade real.

Segundo Bandura (1997), a autoeficácia é desenvolvida através de quatro fontes principais. A primeira, e mais influente, é a experiência de domínio (ou experiência de maestria). Experiências bem-sucedidas fortalecem a autoeficácia, enquanto fracassos frequentes tendem a enfraquecê-la. A superação de obstáculos através da persistência fortalece a perceção da autoeficácia. A segunda fonte são as experiências vicariantes, que consistem na observação do desempenho de outros como forma de aumentar suas crenças sobre suas próprias capacidades. Ao perceber que modelos sociais, com atributos semelhantes às suas, obtêm

sucesso em determinadas tarefas, isto pode ajudar a reforçar suas crenças sobre suas próprias capacidades de realizá-las.

A terceira fonte refere-se à persuasão social, como o incentivo verbal e o encorajamento de outros. Estes estímulos podem ajudar pessoas a superar dúvidas sobre suas próprias capacidades, aumentando o esforço e a persistência. Contudo, Bandura (1977) adverte que expectativas irrealistas podem ser rapidamente refutadas por experiências negativas, de forma a minar a autoeficácia. Por fim, Bandura (1977) apontou a influência dos estados emocionais e físicos na formação da autoeficácia. Sintomas de stresse, tensão e estados emocionais podem ser interpretados como sinais de vulnerabilidades, enquanto o controlo e regulação destes estados tendem a reforçar a perceção da autoeficácia.

Posteriormente, Maddux (1995) propôs uma quinta fonte: as experiências imaginadas. Trata-se da visualização mental de desempenhos bem-sucedido sobre tarefas específicas. A criação de imagens mentais positivas sobre o sucesso futuro e ensaios cognitivos contribuem para o fortalecimento da crença na própria capacidade.

A robustez deste conceito é confirmada por uma revisão de meta-análises, Bandura e Locke (2003), que identificou que a autoeficácia é um forte preditor de comportamento de enfrentamento (*coping*), do nível de desempenho e da perseverança diante adversidades. Aos autores também observaram que tanto a performance inicial quanto o subsequente na modificação de comportamentos desejados são mediados pela perceção da autoeficácia.

1.2.1 Autoeficácia e o consumo de substâncias

A autoeficácia tem sido estudada dentro do contexto de consumo de substâncias como um dos fatores chave para a possível alteração de comportamento aditivo. Estudos (Bandura, 1997; DiClemente, 1986) apontam que nível mais elevados de autoeficácia estariam associados com uma menor possibilidade no início de consumo de substâncias ilícitas, tendo maior resistência à pressão de pares, bem como o risco menor de recaídas após tratamentos. Um dos

principais fatores para desfechos terapêuticos (Bandura & Locke, 2003) se dá através de níveis elevados da autoeficácia, pois tendem a demonstrar maior persistência a dificuldades relacionadas a abstinência.

No contexto terapêutico, a Entrevista Motivacional (EM), desenvolvida por Miller e Rollnick (2002), é uma das abordagens psicoterapêuticas validadas para esse fim. A ênfase dada a avaliação da autoeficácia como componente primário, fortalecendo a confiança individual na sua capacidade de alteração e manutenção comportamental. A autoeficácia tende a aumentar durante o processo de tratamento, sendo que níveis mais elevados ao final do processo terapêutico estão correlacionados com taxas mais baixas de recaídas e melhores resultados à longo prazo (Kumar, 2017; Rawas *et al.*, 2020).

Alguns fatores demonstraram mediar e influenciar a relação entre autoeficácia e o consumo de substâncias. O autocontrole, positivamente relacionado com autoeficácia, aponta que indivíduos que demonstram maior autocontrole apresentam uma menor chance ao consumo de substâncias (Yang *et al.*, 2019). A resiliência também desempenha papel fulcral e mediador, facilita a adaptação a situações adversas e fortalece a capacidade de resistência ao consumo (Yang *et al.*, 2019). Além disso, a autoestima atua como mediadora, contribuindo para o desenvolvimento da autoeficácia ajudando no processo de alteração de comportamento aditivo (Solanki, 2023). Já as habilidades de enfrentamento (*coping*) demonstram ser outro fator crucial na mediação da autoeficácia e consumos de substâncias. O desenvolvimento de estratégias de *coping* por indivíduos, demonstra uma maior capacidade de adaptação a situações de risco sem a necessidade de recorrer ao consumo de substâncias, reforçando a autoeficácia e promovendo a manutenção da abstinência (Levin *et al.*, 2007).

1.3. Objetivos

Assim, os objetivos do estudo são:

- 1) Qual a influência dos estilos parentais e autoeficácia influenciam o consumo de substâncias?
- 2) Quais estilos parentais aumentam ou reduzem o risco do consumo de substâncias?
- 3) Como atua a autoeficácia no consumo de substâncias?
- 4) Existem diferenças de sexo e do contexto cultural na relação entre estilos parentais, autoeficácia e consumo de substâncias?

2. Metodologia

2.1. Tipo de Estudo

A revisão sistemática da literatura (RSL) é um método científico de pesquisa que pretende reunir, avaliar e sintetizar de maneira objetiva e imparcial todos os estudos relevantes sobre uma questão de pesquisa específica. A RSL segue um protocolo estruturado e criterioso de forma a não ser influenciada pela subjetividade dos pesquisadores. De forma a proporcionar uma visão abrangente e detalhada sobre o assunto, permitindo o entendimento de evidências claras e perceber lacunas na literatura, o protocolo inclui etapas bem definidas, em bases de dados científicas, definição de critérios para a inclusão e exclusão de estudos, para além da análise detalhada de cada artigo selecionado.

O principal motivo para a realização de uma RSL se dá pela necessidade de interpretar e consolidar informações dispersas e, por vezes, contraditórias sobre um determinado conteúdo. A RSL ajuda a identificar tendências, padrões e resultados consistentes, facilitando as decisões com base em evidência científica. Além disso, a RSL pode apontar para lacunas existentes que necessitam de mais evidências e pesquisas, ajudando investigadores a direcionar futuras pesquisas.

De forma a reduzir vieses e garantir resultados representativos e reproduzíveis, a metodologia rigorosa garante credibilidade e validade através de um processo transparente e auditável, com etapas bem definidas. Isso inclui, (1) formulação das questões de investigação;

(2) registrar o protocolo de investigação; (3) a definição clara de critérios de inclusão e exclusão, escolha das bases de dados e avaliação da qualidade dos estudos; (4) definir a estratégia de pesquisa; (5) seleção dos estudos; (6) avaliação dos estudos incluídos; (7) extração das informações pertinentes; (8) síntese da literatura e interpretação dos resultados; (9) disseminação dos resultados (Page *et al.*, 2021).

2.2. Procedimentos

A presente RSL foi realizada conforme os critérios do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, Page *et al.*, 2021).

2.2.1. Questões de Investigação

A formulação da questão de investigação é o elemento primário e fundamental para o direcionamento adequado de uma revisão sistemática. No presente estudo a questão central é “Os Estilos Parentais e a Autoeficácia influenciam no consumo de substâncias ilícitas?”.

2.2.2. Protocolo de Investigação e Registo

Para esta investigação foi realizado um registo no PROSPERO, base de dados internacional dedicada a revisões sistemáticas da literatura – registada em amostra clínica e/ou comunidade, no dia 21 de janeiro (ID: CRD42025641531), como forma de garantir transparência, visibilidade, minimizar erros e garantir uma abordagem imparcial ao estudo, para além de prevenir a petição desnecessária de esforços (Vilelas, 2022).

2.2.3. Critérios de Elegibilidade

Os seguintes critérios de inclusão serão considerados: (1) autoeficácia, estilos parentais e uso de substâncias. Serão incluídos estudos quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos. Revisões sistemáticas, meta-análises, literatura cinzenta, livros e capítulos de livros serão excluídos. (2) O período coberto será do ano 2000 até estudos realizados até abril de 2025. (3) As fontes e idiomas incluirão artigos revisados por pares publicados em periódicos científicos em inglês, português e espanhol. Devido a grande quantidade de artigos relacionado ao

consumo de álcool, especificamente, nenhum foi incluído devido a possibilidade de ter uma RSL maior que a presente revisão só com o tema de álcool.

2.2.4. Fontes de Informações e Estratégias

A realização desta RSL ocorreu entre fevereiro e abril de 2025, através de um protocolo de busca estruturado para assegurar coleta criteriosa das publicações. As plataformas científicas consultadas foram: Web of Science (WofS); PsycINFO (PINF); MEDILINE (ML); ERIC; EBSCO. As seguintes estratégias de pesquisa, apresentada na tabela abaixo, foram utilizadas inicialmente. Resultando em 589 artigos. Uma Segunda pesquisa foi realizada com forma de abranger mais artigos. Como forma de tentar localizar artigos onde o título e palavras-chaves possuíam cada estilo parental, resultando em mais 194 artigos. Após a revisão dos artigos para a inclusão na RSL, foi realizada uma busca adicional nas listas de referências dos estudos elegíveis de forma a complementar publicações relevantes para o escopo da revisão.

Tabela 1. *Estratégia de pesquisa utilizada*

Conceitos	Estratégia de Pesquisa
<i>Autoeficácia</i>	"self-efficacy" OR "self-esteem" OR "self-control" OR "self-regulation" OR "self-perception"
<i>Consumo de substância ilícita</i>	AND "substance abuse" OR "substance use" OR "drug use" OR "alcohol consumption"
<i>Estilos Parentais</i>	AND "parent styles" OR "parent practices" OR "parent-child relationship" OR "family dynamics" OR "family environment" OR "parent influence" OR "parent guidance"
<i>Estilos Parentais (Busca expandida)</i>	AND "authoritative" OR "authoritarian" OR "permissive" OR "uninvolved"

2.2.5. Seleção dos Estudos

Através das diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; Page *et al.*, 2021), o processo de seleção dos estudos foi conduzido de forma sistemática. Para garantir o rigor metodológico a triagem dos estudos foi realizada direta pela plataforma *Rayyan QCRI*, sem a utilização inicial de uma planilha *Excel*.

Desenvolvido por Ouzzani *et al.* (2016), o *Rayyan QCRI* é uma plataforma online gratuita para a utilização de revisões sistemáticas da literatura e meta-análises, permitindo a importação e gestão de referências, à criação de projetos colaborativos e a realização de triagem de artigos pelo título e resumos de forma semi-automatizada. Este *software* possui uma funcionalidade de aprendizado de forma a atribuir escores de relevância, que variam de uma a cinco estrelas, com base em padrões pré-definidos de inclusão ou exclusão.

Após a recolha dos artigos a triagem dos estudos se deram por três etapas. Inicialmente, a leitura e avaliação dos títulos, bem como os resumos, como forma de verificar se havia indícios que se enquadravam nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Os estudos relevantes foram selecionados para a leitura na íntegra, compondo a segunda parte da triagem. Dos estudos válidos, para compor a RSL, tiveram suas referências analisadas para completar qualquer possível lacuna na revisão inicial, dentre elas o processo ocorreu pela avaliação do título, resumo e eventual leitura do artigo na íntegra para a incorporação dos artigos finais. A otimização desse processo permite selecionar os estudos de forma mais ágil e eliminar artigos não válidos, com o objetivo de concentrar os esforços para a análise daqueles com maior potencial científico dos assuntos abordados nessa RSL (Moher *et al.*, 2009).

A seleção do estudo foi realizada por dois revisores independentes durante o processo de análise dos artigos. A primeira fase se deu pela triagem dos artigos por títulos e resumos. Os artigos considerados potencialmente relevantes avançaram para a segunda fase, a análise do texto completo, para uma avaliação definitiva em conformidade com os critérios de

elegibilidade. Possíveis discordâncias entre revisores durante o processo de avaliação foi resolvida por consenso através de discussão. Nos casos em que não foi possível chegar a um acordo, a decisão final foi tomada por um terceiro revisor.

Com os estudos selecionados, os dados necessários para a apresentação dos resultados foram registados em uma planilha de Excel estruturando o processo de maneira sistemática para facilitar análises necessárias (Page *et al.*, 2021).

2.2.6. Avaliação Qualitativa dos Estudos

A qualidade da avaliação metodológica dos estudos é essencial para garantir a robustez das evidências e confiabilidade das conclusões obtidas. Para isso, foi utilizada a *Mixed Methods Appraisal Tool* (MAAT), versão 2018, desenvolvido para avaliar, criticamente, estudos incluídos em abordagens qualitativas, quantitativas e métodos mistos (Hong *et al.*, 2018). O MAAT formaliza a avaliação sistemática de forma a promover comparabilidade entre diferentes desenhos de pesquisa. Inicialmente, o instrumento contempla duas questões de triagem: (1) “Existem questões de investigação claras?” e (2) “Os dados recolhidos permitem abordar essas questões de investigação?”. Caso o estudo não apresente de forma clara ou inconclusiva ambas questões passa a ser inelegível para a avaliação com os critérios do MAAT, por não ser empírico.

Após a triagem inicial, estão aptos a avaliação sobre a categoria metodológica correspondente (qualitativa, quantitativa descritiva, quantitativa experimental, quantitativa não randomizada ou métodos mistos), através de cinco questões específicas para cada categoria. Cada critério é pontuado como “sim” (1 ponto), “não” (0 pontos) ou “não é possível determinar” (0 pontos), totalizando uma pontuação de 0 a 5, que pode ser convertida em percentuais (0 = 0%, 1 = 20%, 2 = 40%, 3 = 60%, 4 = 80%, 5 = 100%). Em caso de estudos com métodos mistos, são avaliados 15 critérios, sendo 5 para cada componente metodológico, onde a qualidade é determinada pela menor pontuação dos domínios avaliados (Hong *et al.*, 2018).

Como o MAAT não estabelece ponto de corte, as categorias de qualidade foram definidas para o presente estudo como: pontuação inferior a 40% classificadas como baixa qualidade, entre 40% e 80% como qualidade média, e superiores a 80% com alta qualidade. A inclusão foi restrita a estudos de média e alta qualidade. Através da avaliação (ANEXO A), todos os estudos selecionados, para avaliação do MAAT, atingiram ao menos o patamar de qualidade média, não sendo necessário excluir nenhum artigo por baixa qualidade. A qualidade, dos estudos incluídos, é detalhada na seção de resultados.

2.2.7. Extração dos Dados

A extração de dados foi realizada de forma sistemática e padronizada. De forma a garantir a coleta precisa das informações de cada estudo incluído nesta RSL. A extração da informação dos estudos foi através de: autor(es), ano de publicação, tipo de estudo (transversal, qualitativo, caso-controle e correlacional), objetivo(s), plano de análise, amostra, dimensões estudadas, instrumentos utilizados, principais conclusões e limitações. Esta estruturação tem como objetivo fornecer uma organização lógica e comparável das informações, permitindo melhor análise dos resultados.

2.2.8. Apresentação dos Resultados

A estruturação sistemática desta RSL foi realizada de forma a proporcionar uma análise simples, acessível e clara das informações encontradas. Estas informações foram colocadas em uma tabela descritiva com as informações supracitadas. De forma complementar a tabela, será desenvolvida uma síntese narrativa dos resultados, de forma a permitir uma análise entre as relações da autoeficácia, estilos parentais e os consumos de substâncias. Esta síntese narrativa será organizada tematicamente por cada construto, destacando convergências e divergências entre os estudos analisados bem como possíveis variações entre características sociodemográficas, contextuais ou metodológicas.

2.2.9. Ética e disseminação

Este estudo é de característica secundária, dispensando a submissão para a Comissão de Ética, uma vez que não envolve a coleta de dados. Os resultados dessa RSL tem como objetivo contribuir para o conhecimento da psicoterapia, apoio familiar – especialmente quando se trata da mitigação de riscos para jovens, além de fortalecer o conhecimento acadêmico e a prática profissional. A integridade científica é garantida pela transparência metodológica, com o registro prévio na base de dados PROSPERO, formalizando o compromisso e adesão aos critérios PRISMA para esta RSL.

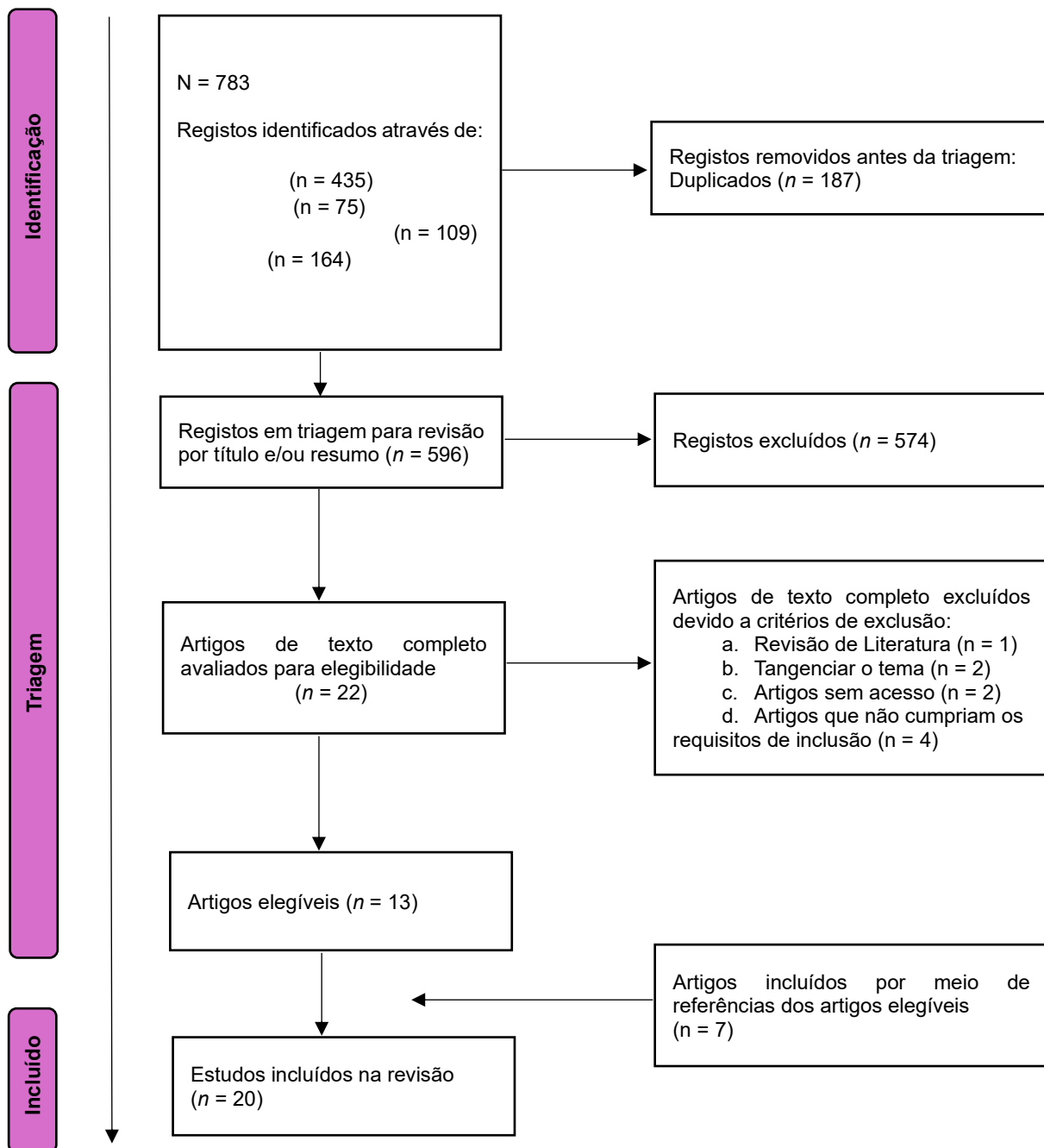
3. Resultados

A pesquisa inicial resultou em 589 artigos. Posteriormente, foi ampliado a estratégia de busca onde foram identificados mais 194 artigos, totalizando 783. Após a remoção de 187 artigos duplicados, 596 artigos foram analisados pelo título. Resultando em 128 para a análise de resumo. Desta triagem foram selecionados 22 artigos para a revisão completa do texto, sendo que dois não foram possíveis o acesso, mesmo com a tentativa de contato com os autores. Dos 22 artigos revistos, 9 artigos foram excluídos: um por se tratar de uma revisão de literatura, quatro por não constar ao menos duas das três variáveis em questão, dois por tangenciar o tema da RSL e dois estudos por não obter acesso. Assim sendo, 13 artigos foram incluídos para a análise.

Como forma de complementar a busca, foi realizada uma análise na lista de referência dos 13 artigos selecionados, com o objetivo de identificar possíveis artigos que poderiam estar dentro dos critérios de inclusão estabelecidos. Através desta pesquisa secundária, 23 artigos foram selecionados, a partir do título, para a análise de resumo e texto completo. Destes, 7 artigos cumpriam os requisitos necessários para a inclusão no estudo. Resultando em 20 artigos finais para a composição desta RSL.

Figura 1.1

Fluxograma da pesquisa da RSL e processo de seleção



Os artigos selecionados para esta revisão são provenientes de doze países distintos, demonstrando uma ampla cobertura geográfica. A maioria dos estudos foi conduzida nos Estados Unidos da América (n = 6), seguidos pelo Reino Unido (n = 2), China (n = 2) e Espanha (n = 2). Os restantes estudos foram realizados na Albânia, Índia, Costa Rica, Hong Kong, Israel, Islândia e Brasil (n = 1, cada). Um dos estudos incluídos teve um desenho multinacional, abrangendo seis países europeus (Suécia, Eslovênia, República Checa, Espanha, Portugal e Reino Unido).

Em relação ao tipo de estudo, a maioria constituiu em estudos transversais (n = 12), estudo longitudinal (n = 2), estudo qualitativo com abordagem exploratória através de entrevistas semiestruturadas (n = 1), estudo longitudinal com intervenção preventiva (n = 1), estudo transversal correlacional e comparativo (n = 1), estudo quantitativo observacional e transversal (n = 1), estudo de caso controlo (n = 1) e estudo transversal e correlacional (n = 1).

Relativamente a dimensão dos estudos, considerou amostra pequenas com menos de 99 participantes, entre 100 e 499 de tamanho médio e de 500 ou mais participantes de tamanho grande. Assim, dos 20 estudos incluídos, 10 apresentavam uma amostra grande, 8 uma amostra média e 2 uma amostra pequena. O tamanho da amostra variou de 36 participantes até 7718 no maior estudo.

Tabela 2.

Caracterização dos Estudos Incluídos (n = 20)

Autore(es)/Ano de Publicação	País	Desenho do Estudo	Amostra (N)	População
Calafat <i>et al.</i> (2014)	Suécia, Eslovênia, República Tcheca, Espanha, Portugal e	Transversal.	7718	Adolescentes entre 11 e 19 anos. Destes, 1.778 eram espanhóis (23,0%), 1.868 portugueses (24,2%), 827 britânicos (10,7%), 1.216 (15,8%) tchecos, 1.014 eslovenos

	Reino Unido.			(13,1%) e 1.015 suecos (13,2%); variavam de 11 a 19 anos (M = 14,63 anos, DP = 1,9 anos), 2.364 (30,6%) tinham 13 anos ou menos, 2.610 (33,8%) tinham 14 a 15 anos e 2.744 (35,6%) tinham 16 anos ou mais; incluindo 3.774 homens (48,9%) e 3.944 mulheres.
Garcia & Gracia (2009)	Espanha	Transversal	1416	A base amostral foi composta por 119 escolas de ensino médio. 810 meninas (57,2%) e 606 meninos, com idades entre 12 e 17 anos (M = 14,9 anos, DP = 1,7 anos) de 8 escolas de ensino médio.
Zhang <i>et al.</i> (2016)	China	Qualitativo	36	Média de 31,61 (DP = 5,34), variando de 20 a 43 anos. A mediana de anos de uso de drogas foi de 9,39 (DP = 4,71), variando de dois a 16. A mediana do número de vezes de reabilitação compulsória foi de 1,83 (DP = 1,00), variando de uma a quatro vezes.
Li <i>et al.</i> (2002)	USA	Longitudinal	1807	A amostra foi composta por 52,2% de mulheres, 79,6% de brancos, 19,0% de afro-americanos e 34,0% de alto status socioeconômico.
Riquelme <i>et al.</i> (2018)	Espanha	Transversal	1445	Entre 12 e 17 anos (M = 15,54; DP = 1,95), sendo 858 do sexo feminino (59,4%) e 587 do masculino.
Kalyva & Melonashi (2014)	Albânia	Transversal	334	Jovens adultos entre 18 e 23 anos com média de

				19,9 anos (DP = 1,3). 136 homens (41%) e 198 mulheres (59%).
Rekha Das <i>et al.</i> (2024)	Índia	Transversal	144	O estudo incluiu 144 participantes na faixa etária de 18 a 65 anos. 52,7% dos participantes são de áreas rurais e estão em período inicial de remissão, enquanto o restante está em remissão sustentada.
Ram <i>et al.</i> (2016)	USA	Transversal	193	200 mulheres com mais de 18 anos de idade.
Zeng <i>et al.</i> (2021)	China	Transversal	817	A idade dos participantes variou de 17 a 62 anos, com média de idade de 34,45 (DP = 8.28).
Monge-Rojas <i>et al.</i> (2023)	Costa Rica	Transversal	728	Amostra de adolescentes entre 13 e 18 anos (alunos do 7º ao 11º ano) matriculados em dez escolas urbanas e seis rurais.
Grunbaum <i>et al.</i> (2000)	USA	Transversal	441	45,8% mulheres; 63,6% hispânicos, 23,8% brancos e 5,5% negros.
Tse <i>et al.</i> (2015)	Kong-Kong	Caso-Controllo	172	A amostra do estudo caso-controllo foi composta por 172 estudantes do ensino secundário, com idade média de 15 anos (DP = 1,97). Sendo 58.3% dos usuários do sexo masculino e 49.5% do sexo masculino no grupo de controlo. Sendo 90.7% da amostra identificada como chineses (90.7% no grupo de usuários; 97.6% no grupo de controlo).

Agbaria & Bdier (2021)	Israel	Transversal	500	Estudantes universitários muçulmanos. Sendo 30% do sexo masculino e 70% do sexo feminino. Com uma média de idade de 25.8 (DP = 4.48).
Adalbjarnardottir & Hafsteinsson (2001)	Islândia	Longitudinal	347	Adolescentes islandeses, inicialmente com 14 anos de idade (linha de base) e o <i>follow-up</i> realizado aos 17 anos. Sendo 56.5% de meninas e 43.5% de meninos.
Broman <i>et al.</i> (2006)	USA	Transversal	3881	Adolescentes americanos, com uma média de idade de 15.49 anos. Sendo 48% do sexo masculino e 52% do sexo feminino. Onde 2698 eram brancos, 715 negros e 468 latinos.
Brosnan <i>et al.</i> (2020)	Reino Unido	Transversal	85	Adultos, com idade média de 37.85 anos (DP = 9,00), entre 20 e 76 anos. Sendo 34.12% mulheres e 65.88% homens. Onde 68.2% de etnia caucasiana, 12.9% multirracial, 10.6% asiáticos, 7.1% negros britânicos e 1.2% de outros.
Greenfield <i>et al.</i> (2012)	USA	Longitudinal	302	Adultos emergentes, com idade média de 20.35 anos (DP = 1.58), entre 18 e 24 anos de idade. Sendo 74% homens e 26% mulheres. De maioria branca (95.3%). Que passaram 25 dias em tratamento residencial (DP = 6.45).
Valente <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Transversal	6391	Estudantes entre 11 e 15 anos de idade de 72 escolas públicas do

				estado de São Paulo, com uma média de idade de 12.61 anos (DP = 1.1). Sendo 51.2% meninas e 48.8% meninos.
Merianos <i>et al.</i> (2020)	USA	Transversal	3457	Três grupos de adolescentes, o primeiro de 12-13 anos (32.2%), o segundo de 14-15 (34.1%) e o terceiro de 16-17 (33.7%) anos de idade. Sendo 50.1% de meninas e 49.9% de meninos. Onde 19.5% utilizaram canábis durante sua vida, 14.5% utilizaram canábis no último ano e 7.5% que utilizou canábis no último mês.
Montgomery <i>et al.</i> (2008)	Reino Unido	Transversal	233	Adultos. Onde não utilizadores possuíam uma média de idade de 21 anos (DP = 1.79; N = 54; 41 mulheres e 13 homens), utilizadores apenas de canábis com uma média de idade de 20.92 (DP = 1.78; N = 51; 34 mulheres e 17 homens) e utilizadores de múltiplas substâncias uma média de idade de 21.70 (DP = 1.94; N = 128; 63 mulheres e 65 homens).

Em relação à constituição da amostra, verificou-se uma predominância de jovens, onde a faixa etária dos participantes variou amplamente, desde crianças em idade escolar (11 anos) até idosos de 76 anos. Os estudos incluídos foram realizados com populações específicas, sendo estudos com estudantes em contexto escolar, adolescentes em diferentes contextos, com jovens adultos, em adultos com perturbações específicas e com população mista. Refletindo a

amplitude e diversidade das populações neste estudo e permitindo uma análise abrangente dos fenómenos estudados.

Tabela 3.*Síntese dos estudos incluídos (N = 20)*

ID	Autore(s)/Ano de Publicação;	Objetivo(s) do Estudo	Metodologia (Pontos-Chave)	Principais Resultados (Quantitativos/Qualitativos)	Conclusões dos Autores	Limitações Apontadas	MAAT
1	Calafat <i>et al.</i> (2014)	Investigar a relação entre os 4 estilos parentais e o consumo de substâncias (álcool, tabaco, cannabis) e outros desfechos (autoestima, desempenho escolar) em adolescentes europeus.	Ponto Forte: Amostra muito grande (N = 7,718) multinacional (6 países), permitindo análise de subgrupos. Ponto Fraco: Desenho transversal, que impede a inferência de causalidade.	- Estilo Indulgente: Associado aos mais altos níveis de autoestima, melhor desempenho escolar e menor número de problemas comportamentais, superando o estilo Autoritativo nestas dimensões. - Estilo Autoritativo: Foi o segundo mais protetor contra o consumo de substâncias, logo após o Indulgente. - Estilos Negligente e Autoritário: Consistentemente associados aos piores resultados em todas as variáveis.	O estilo parental Indulgente, que combina alto afeto com baixa exigência, pode ser o mais benéfico para o desenvolvimento psicossocial de adolescentes em contextos culturais europeus, desafiando a visão tradicional de que o Autoritativo é universalmente superior.	O estudo baseia-se exclusivamente em dados de autorrelato dos adolescentes, o que pode sofrer viés. As amostras, embora grandes, não são representativas a nível nacional para cada país, limitando a generalização.	80%
2	Garcia & Gracia (2009)	Analisar qual dos quatro estilos parentais (autoritativo,	Pontos Fortes: Amostra grande (N = 1,416) e culturalmente	- Estilo Indulgente: Consistentemente associado aos melhores resultados, apresentando escores iguais ou,	O estilo parental Indulgente, e não o Autoritativo,	O estudo tem um desenho transversal, o que impede a	100%

<p>autoritário, indulgente, negligente) associado a melhores resultados ajustamento psicossocial adolescentes espanhóis, incluindo autoestima, ajustamento consumo substâncias.</p>	<p>está a Avaliação de múltiplos desfechos, permitindo uma comparação abrangente dos efeitos de cada estilo parental. Pontos Fracos: Desenho transversal, que não permite estabelecer relações de causa e efeito. Dependência exclusiva de dados de autorrelato dos adolescentes.</p>	<p>em várias dimensões, superiores ao estilo autoritativo. - Adolescentes de famílias indulgentes reportaram: maior autoestima, melhor ajustamento psicológico, menor incidência de reprovações escolares, e menor envolvimento com drogas e delinquência. - Estilos Autoritário e Negligente: Ambos foram sistematicamente associados aos piores resultados em todas as dimensões de ajustamento avaliadas.</p>	<p>emerge como a estratégia parental ótima para promover o bem-estar e o ajustamento saudável em adolescentes no contexto cultural espanhol. Este achado desafia a generalização do modelo autoritativo como universalmente ideal e sublinha a importância de considerar as particularidades culturais na investigação sobre parentalidade.</p>	<p>inferência de causalidade (não se pode afirmar que o estilo parental <i>causa</i> os resultados, apenas que estão associados). A recolha de dados foi baseada unicamente em autorrelatos, que podem ser influenciados por viés de desejabilidade social. A especificidade cultural do estudo (apenas em Espanha) limita a generalização dos resultados para outras culturas.</p>
---	---	--	---	---

3	Zhang <i>et al.</i> (2016)	Investigar os níveis e as fontes de	Ponto Forte: Estudo	O estudo identificou dois perfis distintos de autoeficácia: 1.	A autoeficácia não é um	A amostra é restrita a	100%
---	----------------------------	-------------------------------------	---------------------	--	-------------------------	------------------------	------

<p>autoeficácia para a abstinência em homens chineses num centro de detenção compulsória, e explorar as suas atitudes sobre a reabilitação.</p>	<p>qualitativo com entrevistas semiestruturada, permitindo uma análise aprofundada das perceções e experiências dos participantes.</p> <p>Ponto Fraco: Amostra pequena (N = 36), restrita a homens num único centro de detenção, o que limita a generalização. Ausência de acompanhamento longitudinal para verificar os desfechos.</p>	<p>Perfil “Desamparo” (<i>Helplessness</i>): Caracterizado por superestimar a gravidade do vício e subestimar a sua própria capacidade de controlo. - Associado a relatos de mais recaídas, menor apoio familiar percebido e maior sofrimento emocional.</p> <p>2. Perfil “Superconfiança” (<i>Overconfidence</i>): Caracterizado por subestimar o vício e a sua gravidade, desvalorizando a necessidade do tratamento compulsório. - Tendem a ver a internação como desnecessária ou ineficaz.</p>	<p>conceito rígido em usuários de substâncias. A identificação destes dois perfis (“desamparo” e “superconfiança”) tem implicações diretas para a prática clínica, sugerindo que as intervenções devem ser personalizadas. Intervenções para o grupo “desamparo” devem focar no fortalecimento da autoeficácia e na mobilização do apoio familiar, enquanto para o grupo “superconfiança” devem focar na psicoeducação sobre a natureza do vício.</p>	<p>homens num centro de detenção compulsória, o que impede a generalização para mulheres ou para outros contextos de tratamento. A seleção dos participantes pode ter um viés de conveniência. O desenho é transversal, sem acompanhamento longitudinal, pelo que as taxas de recaída são baseadas no relato passado e não na observação futura.</p>
---	---	---	---	--

4	Li <i>et al.</i> (2002)	Investigar como o consumo de substâncias pelos pais e pelos pares influencia o consumo de cigarros, álcool e maconha em adolescentes, e testar o papel mediador da autoeficácia para a recusa.	<p>Ponto Forte: Amostra grande (N = 1,807) e uso de Modelagem de Equações Estruturais (SEM), uma técnica estatística avançada que permite testar modelos complexos de influência direta e indireta.</p> <p>Ponto Fraco: Desenho transversal e dependência de dados de autorrelato.</p>	<p>- Influência dos Pares: O consumo de substâncias pelos amigos foi o preditor mais forte do consumo dos adolescentes.</p> <p>- Influência dos Pais: O consumo pelos pais também aumentou significativamente o risco de uso pelos filhos, embora com um efeito menor que o dos pares. O consumo parental teve um efeito reduzido quando os amigos não eram usuários.</p> <p>- Papel da Autoeficácia: A autoeficácia para a recusa de substâncias funcionou como um mediador significativo. Adolescentes com maior autoeficácia tinham menor probabilidade de consumir substâncias, mesmo quando expostos a influências de risco (pais/pares).</p>	<p>O consumo de substâncias pelos adolescentes é influenciado tanto pelos pais como, e principalmente, pelos pares. No entanto, a autoeficácia do adolescente para recusar a oferta de substâncias é um fator de proteção crucial que pode mediar estas influências sociais. Intervenções focadas em aumentar a autoeficácia podem ser uma estratégia eficaz para a prevenção, mesmo em ambientes de alto risco.</p>	<p>O estudo utilizou exclusivamente dados de autorrelato, que podem sofrer viés. Não foi possível isolar a influência da genética da influência do comportamento modelado pelos pais. A exclusão de participantes com dados incompletos das análises mais complexas (SEM) pode limitar a generalização dos resultados, potencialmente introduzindo um viés de seleção.</p>	100%
---	-------------------------	--	--	--	--	--	------

5	Riquelme <i>et al.</i> (2018)	Analisar como a vulnerabilidade psicossocial (definida pela autoestima e uso de substâncias) em adolescentes é influenciada pelos estilos parentais, considerando diferenças de idade e sexo.	<p>Ponto Forte: Amostra grande (N = 1,445) que permite análises comparativas robustas entre diferentes faixas etárias (12-15 vs. 16-17 anos) e sexo. Avaliação multidimensional da autoestima.</p> <p>Ponto Fraco: Desenho transversal e dependência de autorrelatos.</p>	<p>- Efeito da Idade: Adolescentes mais velhos (16-17 anos) apresentaram menor autoestima e maior consumo de substâncias em comparação com os mais novos (12-15 anos).</p> <p>- Efeito do Sexo: Meninos mais velhos reportaram maior uso de cannabis e drogas sintéticas. Meninas mais velhas reportaram menor autoestima emocional.</p> <p>- Efeito dos Estilos Parentais: O estilo Indulgente foi o mais protetor, associado a menor vulnerabilidade. Os estilos Autoritário e Negligente foram associados à maior vulnerabilidade psicossocial.</p>	<p>A vulnerabilidade psicossocial aumenta com a idade durante a adolescência. O estilo parental Indulgente (alto afeto, baixa exigência) demonstrou ser o mais eficaz na proteção contra o uso de drogas e na promoção da autoestima, superando o estilo Autoritativo neste contexto específico. Os estilos Autoritário e Negligente representam fatores de risco significativos para o desenvolvimento dos adolescentes.</p>	<p>O estudo é 100% transversal, não permitindo analisar a evolução da vulnerabilidade ao longo do tempo ou estabelecer causalidade. Os dados são baseados exclusivamente em autorrelatos. O estudo não realiza análises específicas por contexto étnico-cultural, o que limita a compreensão de como estas variáveis podem interagir em diferentes subgrupos da população.</p>
---	-------------------------------	---	---	--	---	--

6	Kalyva & Melonashi (2014)	Analisar como o estilo parental materno, a idade e o sexo podem prever o consumo de substâncias em jovens adultos na Albânia.	<p>Ponto Forte: Análise estatística robusta com regressão logística linear. Foco culturalmente específico no papel materno dentro da sociedade albanesa.</p> <p>Ponto Fraco: Amostra de conveniência, de tamanho médio (N = 334), focada apenas no estilo materno e em jovens escolarizados de uma única cidade.</p>	<p>Forte: - Fatores de Risco: Ser do sexo masculino, ser mais velho e perceber a mãe como menos autoritativa foram os três principais preditores de maior envolvimento com substâncias. - Fator de Proteção: O estilo parental materno Autoritativo foi identificado como um fator de proteção significativo, associado a um menor risco de consumo. - Sem Efeito: Os estilos Autoritário e Permissivo não mostraram uma associação estatisticamente significativa com o consumo de substâncias neste contexto.</p>	<p>Em jovens adultos albaneses, o estilo parental materno autoritativo funciona como um importante fator de proteção contra o consumo de substâncias. A percepção de baixa autoridade materna, por outro lado, está associada a um maior risco, especialmente em homens mais velhos. Isto sublinha a importância do papel materno e do estilo autoritativo na prevenção do uso de substâncias nesta população específica.</p>	<p>O estudo é transversal, o que impede a inferência de causalidade. Os dados são de autorrelato. O foco é exclusivamente no estilo materno, ignorando a influência paterna. A amostra é restrita a jovens escolarizados de uma única cidade, o que limita a generalização para jovens não escolarizados ou de outras regiões. O estudo não especifica os tipos de substâncias consumidas.</p>	80%
---	---------------------------	---	--	---	---	--	-----

7	Rekha Das <i>et al.</i> (2024)	Investigar a interação entre a autoeficácia para a abstinência, o locus de controlo e o suporte social (familiar e de pares) em indivíduos do sexo masculino em reabilitação por dependência de substâncias na Índia.	Ponto Forte: - Autoeficácia e Locus de Controlo: Indivíduos com maior autoeficácia para a abstinência demonstraram um locus de controlo mais interno, uma combinação que favorece a recuperação. - Fontes de Suporte Social: O suporte familiar teve uma associação positiva e significativa com níveis mais elevados de autoeficácia. Em contraste, o suporte social de amigos teve um impacto consideravelmente menor. - Outros Fatores: Ocupação, estado civil, vínculo familiar e maior tempo de abstinência foram todos preditores significativos de um maior nível de autoeficácia. Ponto Fraco: Amostra de conveniência, de tamanho médio (N = 144), geograficamente restrita e exclusivamente masculina. Desenho transversal.	A autoeficácia para a abstinência é um fator central na recuperação e está fortemente ligada a um locus de controlo interno. O suporte familiar desempenha um papel muito mais crucial no fortalecimento desta autoeficácia do que o suporte dos pares. Fatores sociodemográficos e relacionais são importantes e devem ser considerados no planeamento de intervenções de reabilitação personalizadas.	O estudo tem um desenho transversal, que não permite analisar a evolução destas variáveis ao longo do processo de reabilitação. A amostra é geograficamente restrita e composta exclusivamente por homens, o que limita a generalização dos resultados para mulheres ou outras regiões/culturas. Os dados foram recolhidos por autorrelato, o que pode estar sujeito a viés.	60%
8	Ram <i>et al.</i> (2016)	Investigar como o conflito com diferentes	Ponto Forte: - Impacto do Conflito Materno: O conflito com a mãe foi o preditor mais significativo de	O conflito com a figura materna é um fator de risco	A medida de conflito familiar foi	100%

<p>membros da família (mãe, pai, irmãos) influencia a autoeficácia para a abstinência em mulheres com histórico de dependência de substâncias.</p>	<p>vulnerável e análise específica do impacto de diferentes fontes de conflito familiar. Ponto Fraco: Amostra de conveniência, de tamanho médio (N = 193), exclusivamente feminina e de uma única cidade (Chicago). Medida de conflito muito simplificada.</p>	<p>e baixos níveis de autoeficácia para a abstinência. Mulheres que reportaram conflito materno tinham significativamente menos confiança na sua capacidade de evitar o uso de substâncias em situações de risco emocional. - Outras Fontes de Conflito: O conflito com o pai e com os irmãos não demonstrou a mesma associação significativa.</p>	<p>particularmente potente para a baixa autoeficácia em mulheres em recuperação de dependência. Este achado sugere que a relação mãe-filha é uma área crucial para a intervenção terapêutica. Programas de tratamento deveriam considerar incluir terapia familiar ou abordagens focadas em resolver o conflito materno para fortalecer a autoeficácia e, consequentemente, prevenir recaídas.</p>	<p>excessivamente simplificada (apenas “sim/não”), não capturando a frequência ou a intensidade do conflito. A autoeficácia foi usada como um <i>proxy</i> para a regulação emocional, mas a regulação emocional não foi medida diretamente. A amostra é restrita a mulheres de uma única cidade (Chicago), limitando a generalização. O desenho é transversal, não permitindo analisar a dinâmica do conflito e da autoeficácia ao</p>
--	--	--	--	---

longo do tempo.

9	Zeng <i>et al.</i> (2021)	Analisar a influência do conflito com diferentes membros familiares na autoeficácia para a abstinência, como um fator determinante no processo de recuperação da dependência de substâncias.	Pontos Fortes: Amostra grande (N = 817). Utilização de análises estatísticas avançadas (mediação e moderação), o que permite testar um modelo de interação complexo. Relevância direta para a formulação de políticas de reabilitação. Pontos Fracos: Desenho transversal. Amostra restrita a homens em reabilitação compulsória.	- Efeito Direto da Intimidade Familiar: Uma maior intimidade familiar foi diretamente associada a uma menor propensão à recaída. - Efeito Moderador da Autoeficácia: A autoeficácia moderou esta relação. O efeito protetor da intimidade familiar foi significativamente mais forte para os indivíduos que já possuíam níveis elevados de autoeficácia. - Mecanismo do Capital Psicológico: Os autores sugerem que a intimidade familiar ajuda a construir "capital psicológico" (recursos internos positivos), o que por sua vez reduz o risco de recaída. A autoeficácia potência este processo.	A intimidade familiar é um fator de proteção fundamental contra a recaída, mas o seu impacto é amplificado pela autoeficácia do indivíduo. Pessoas com alta autoeficácia são mais capazes de converter o apoio familiar em recursos psicológicos internos ("capital psicológico") que sustentam a abstinência. As intervenções devem, portanto, ser duplas: promover o fortalecimento dos laços familiares e,	O estudo tem um desenho transversal, o que não permite estabelecer causalidade. A amostra é restrita a homens em reabilitação compulsória, limitando a generalização para outros grupos. Os dados são baseados em autorrelato. A recolha de dados foi realizada durante a pandemia de COVID-19, um fator externo que pode ter influenciado os níveis de bem-	80%
---	---------------------------	--	---	---	---	--	-----

					simultaneamente, desenvolver a autoeficácia individual.	estar emocional e a dinâmica familiar reportados.	
10	Monge-Rojas <i>et al.</i> (2023)	Analisar como os estilos parentais (maternos e paternos) influenciam a predisposição para o consumo de canábis em adolescentes, considerando as diferenças entre contextos urbanos e rurais.	Pontos Fortes: Amostra grande (N = 728) e equilibrada entre os contextos rural e urbano. Análise separada dos estilos maternos e paternos. Uso de Modelagem de Equações Estruturais (SEM) para avaliar relações complexas. Ponto Fraco: Desenho transversal. A escala de predisposição para o uso de canábis foi criada especificamente para o estudo, podendo carecer	- Efeito Geral dos Estilos: O estilo Autoritativo foi consistentemente identificado como um fator de proteção contra o uso de maconha. Os estilos Autoritário e Permissivo foram identificados como fatores de risco. - Interações Complexas (Sexo e Contexto): - O estilo autoritativo do pai mostrou-se um fator de proteção particularmente forte para meninos em áreas rurais. - Os estilos permissivo e autoritário da mãe foram fatores de risco particularmente negativos para meninas em áreas urbanas.	O estilo parental autoritativo é um fator de proteção universal contra o consumo de maconha em adolescentes. Contudo, a eficácia de certos estilos e o risco associado a outros podem variar significativamente dependendo do sexo do pai/mãe, do sexo do adolescente e do contexto geográfico (rural vs. urbano). As intervenções de prevenção devem ser sensíveis a estas interações complexas e não	O estudo é transversal, o que impede a análise de causalidade. Os dados baseiam-se na percepção dos adolescentes sobre os seus pais, não no relato dos próprios pais. A escala de predisposição para o uso de maconha foi criada para este estudo específico, o que significa que a sua validade e fiabilidade podem não estar tão estabelecidas	100%

		de validação externa.		assumir que os mesmos fatores operam de forma idêntica em todos os subgrupos.	como as de instrumentos padronizados.		
11	Grunbaum <i>et al.</i> (2000)	Investigar como fatores culturais, sociais e intrapessoais (incluindo autoeficácia e cuidado familiar) se associam ao uso de múltiplas substâncias numa população de estudantes de escolas alternativas.	<p>Ponto Forte: Utilização de um modelo teórico abrangente para avaliar um largo espectro de fatores de risco e proteção. Foco numa população de alto risco, relevante para políticas de prevenção.</p> <p>Ponto Fraco: Amostra de conveniência, de tamanho médio (N = 441), focada exclusivamente em escolas alternativas. Desenho transversal.</p>	<p>- Fator de Proteção Familiar: O “cuidado familiar” foi identificado como um fator de proteção significativo contra o uso de maconha e cocaína.</p> <p>- Fatores de Risco Individuais: Baixos níveis de autoeficácia e de estratégias de coping estavam associados a um maior risco de consumo de cocaína. Baixas aspirações educacionais foram um preditor de maior risco para o uso de substâncias “mais pesadas”.</p> <p>- Fatores Demográficos: Ser do sexo masculino e ser mais novo foram identificados como fatores de maior risco para o consumo de substâncias nesta amostra.</p>	O cuidado familiar percebido é um fator de proteção fundamental, mesmo em populações de alto risco. Fatores intrapessoais como a autoeficácia e a capacidade de coping são cruciais para a prevenção do uso de substâncias mais pesadas como a cocaína. As intervenções preventivas em escolas alternativas devem focar no	O estudo tem um desenho transversal, o que impede a análise de causalidade. A amostra é focada apenas em estudantes de escolas alternativas, o que limita a generalização dos resultados para a população estudantil geral. Todos os dados foram recolhidos por autorrelato, estando sujeitos a viés de memória e de	100%

					fortalecimento do suporte familiar e no desenvolvimento de competências individuais como a autoeficácia.	desejabilidade social.	
12	Tse <i>et al.</i> (2015)	Investigar a associação entre múltiplos fatores ecológicos (individuais, familiares, escolares) e o uso de drogas em estudantes do ensino secundário em Hong Kong.	Ponto Forte: Desenho de caso-controlo, que compara um grupo de usuários de drogas com um grupo de não usuários, pareados por sexo e idade. Esta abordagem permite uma comparação mais rigorosa dos fatores de risco e proteção. Amostra de tamanho médio (N = 172). Ponto Fraco: Desenho	- Fatores de Proteção: O suporte parental e uma experiência escolar positiva foram identificados como fatores de proteção significativos, estando associados a uma menor probabilidade de consumo de drogas. - Fatores de Risco: Baixa autoestima, baixa autoeficácia e uma atitude mais permissiva em relação às drogas foram identificados como fatores de risco significativos, aumentando a probabilidade de consumo.	Fatores de múltiplos domínios ecológicos (individual, familiar, escolar) estão associados ao consumo de drogas em adolescentes. O suporte dos pais e um ambiente escolar positivo são pilares de proteção. Ao mesmo tempo, fatores individuais como baixa autoestima, baixa autoeficácia e	Os dados foram recolhidos por autorrelato, o que pode estar sujeito a viés. A amostra, recrutada em centros de juventude e escolas, pode não representar os casos mais graves de consumo de substâncias. O desenho é transversal, não permitindo determinar a ordem causal dos eventos.	100%

transversal e dependência de autorrelatos.

atitudes permissivas aumentam a vulnerabilidade. As estratégias de prevenção devem, portanto, ser multifacetadas, visando fortalecer tanto os sistemas de apoio (família, escola) como as competências individuais dos jovens.

13	Agbaria & Bdier (2021)	Investigar como os estilos parentais e a autoeficácia predizem a adição à internet em estudantes universitários em Israel.	Ponto Forte: Amostra grande (N = 500). Utilização de instrumentos validados e adaptados culturalmente. Relevância transcultural, pois os padrões encontrados alinham-se com	- Estilos Parentais como Fator de Risco: Os estilos Autoritário e Permissivo foram preditores significativos de maiores níveis de adição à internet. - Estilos Parentais como Fator de Proteção: O estilo Autoritativo foi associado a menores níveis de adição à internet. - Autoeficácia como Fator de Proteção: A autoeficácia foi um forte fator de proteção; quanto	A dinâmica familiar e as crenças de capacidade individual são preditores importantes da adição à internet em estudantes universitários. O estilo parental autoritativo e uma elevada autoeficácia	O estudo utilizou uma amostra de conveniência, o que pode limitar a generalização dos resultados para a população universitária em geral. O desenho é transversal, não	100%
----	------------------------	--	---	--	---	--	------

			estudos ocidentais. Ponto Fraco: Amostra de conveniência. Desenho transversal. Dependência de autorrelatos.	maior a autoeficácia, menor a adição à internet.	funcionam como fatores de proteção, enquanto os estilos autoritário e permissivo representam fatores de risco. Estes achados, consistentes com a literatura ocidental, sugerem que intervenções para prevenir a adição à internet podem focar no fortalecimento da autoeficácia e na promoção de práticas parentais autoritativas.	permitindo estabelecer relações de causa e efeito. Todos os dados foram recolhidos através de autorrelato, o que pode estar sujeito a viés de desejabilidade social.	
14	Adalbjarnardottir & Hafsteinsson (2001)	Investigar a associação longitudinal entre os estilos parentais (percebidos pelos adolescentes) e o consumo de álcool,	Ponto Forte: Desenho longitudinal, que permite analisar como os estilos parentais num momento	- Efeito Protetor: O estilo Autoritativo foi o único que previu consistentemente menores níveis de consumo de todas as substâncias ao longo do tempo.	Os estilos parentais percebidos durante a adolescência são preditores longitudinais	O estudo baseia-se exclusivamente no autorrelato dos adolescentes, não incluindo a	80%

tabaco e maconha, considerando as diferenças de sexo.	predizem o consumo de substâncias no futuro, fortalecendo a evidência de uma relação direcional. Amostra de tamanho médio (N = 347). Ponto Fraco: Dependência de autorrelatos dos adolescentes, sem dados diretos dos pais. Contexto cultural específico (Islândia).	- Efeitos de Risco: Os estilos Negligente e Autoritário foram preditores significativos de maiores níveis de consumo de substâncias no futuro. - Diferenças de Sexo: As associações entre os estilos parentais e o consumo de substâncias foram consistentemente mais fortes para as meninas do que para os meninos.	significativos do futuro consumo de substâncias. O estilo autoritativo emerge como um fator de proteção robusto, enquanto os estilos negligente e autoritário constituem fatores de risco claros. A parentalidade parece ter um impacto particularmente mais forte na prevenção do consumo de substâncias em meninas.	perspetiva dos pais. O contexto cultural específico da Islândia pode limitar a generalização direta dos resultados para outras culturas. Não foram recolhidas informações sobre outras influências, como o grupo de pares.
---	--	---	---	--

15	Broman <i>et al.</i> (2006)	Investigar o papel das práticas parentais na prevenção do consumo de substâncias ilícitas	Ponto Forte: Amostra muito grande (N inicial = 6,504) e representativa a nível nacional, o	- Efeito Geral: As práticas parentais (e.g., monitorização, suporte) tiveram um efeito protetor significativo na redução do consumo de drogas	As práticas parentais são um fator de proteção universal contra o consumo de drogas em	O desenho é 80% transversal, não permitindo analisar causalidade. O estudo sofreu
----	-----------------------------	---	--	---	--	---

e analisar como este efeito varia entre diferentes grupos étnicos de adolescentes (latinos, brancos e negros) nos EUA.

que permite uma elevada generalização dos resultados. Foco explícito na comparação entre grupos étnicos. Ponto Fraco: Desenho transversal. Perda de dados na amostra. Dependência de autorrelatos.

em todos os grupos de adolescentes.
- Diferenças Étnicas no Efeito: O efeito protetor das práticas parentais foi mais forte entre os adolescentes latinos. O efeito foi intermediário para os adolescentes brancos e, embora ainda benéfico, foi significativamente menor entre os adolescentes negros.

adolescentes, mas a sua eficácia varia entre diferentes grupos étnicos. O impacto mais forte em adolescentes latinos sugere que fatores culturais podem amplificar a influência parental. A menor eficácia em adolescentes negros, embora ainda positiva, indica a necessidade de investigar outros fatores de risco e proteção que possam ser mais proeminentes neste grupo, e de adaptar as estratégias de prevenção para serem culturalmente mais sensíveis.

com a perda de dados, com uma redução significativa da amostra inicial para a final, o que pode introduzir viés. Todas as medidas foram baseadas em autorrelato, tanto dos adolescentes como dos pais, o que pode estar sujeito a viés de desejabilidade social.

16	Brosnan <i>et al.</i> (2020)	Investigar como os estilos parentais e as metacognições (crenças sobre os próprios pensamentos) predizem o consumo de cannabis em jovens adultos no Reino Unido.	<p>Ponto Forte: Estudo pioneiro ao investigar a relação combinada entre metacognições e estilos parentais como preditores do uso de cannabis.</p> <p>Ponto Fraco: Amostra pequena (N = 85) e não aleatória (de conveniência). Desenho transversal. Dependência de autorrelatos.</p>	<p>- Preditores Principais: Os dois preditores mais fortes do uso de cannabis foram: 1) um estilo parental autoritário (especificamente a dimensão de coerção física) e 2) uma baixa confiança cognitiva (uma dimensão da metacognição que reflete a dúvida sobre a própria memória e cognição).</p> <p>- Efeito Independente: As metacognições (como a baixa confiança cognitiva) contribuíram para prever o uso de cannabis independentemente do estilo parental, sugerindo que são um fator de risco distinto.</p> <p>- Afeto Negativo: O afeto negativo mostrou uma associação inicial com o uso de cannabis, mas perdeu a sua significância estatística quando os estilos parentais e as metacognições foram incluídos no modelo.</p>	<p>Tanto os fatores familiares (estilo parental autoritário) como os fatores cognitivos individuais (metacognições) são preditores importantes e independentes do consumo de cannabis. A baixa confiança nas próprias capacidades cognitivas e a percepção de uma parentalidade coerciva são fatores de risco significativos. Isto sugere que as intervenções podem ser mais eficazes se abordarem tanto as dinâmicas familiares como as crenças metacognitivas</p>	<p>O desenho é 60% transversal, não permitindo inferir causalidade. A amostra é pequena e não aleatória (de conveniência), o que limita severamente a generalização dos resultados. Todas as medidas foram baseadas em autorrelato, o que pode estar sujeito a viés.</p>
----	------------------------------	--	---	--	---	--

disfuncionais do indivíduo.

17	Greenfield <i>et al.</i> (2012)	Investigar se a depressão afeta a evolução da autoeficácia para a abstinência durante o tratamento, e qual das duas variáveis (depressão ou autoeficácia) melhor prediz o consumo de substâncias 3 meses após o tratamento.	Ponto Forte: - Depressão e Autoeficácia Inicial: Indivíduos com sintomas depressivos no início do tratamento apresentaram menor autoeficácia para a abstinência, especialmente em situações de afeto negativo. - Evolução da Autoeficácia: A autoeficácia para a abstinência aumentou significativamente ao longo do tratamento para todos os participantes, independentemente dos seus níveis de depressão. - Poder Preditivo: A autoeficácia no final do tratamento foi um preditor significativo da abstinência 3 meses depois. Os sintomas depressivos não foram um preditor significativo da abstinência futura. Ponto Fraco: Amostra predominantemente de homens brancos. Estudo observacional.	Embora a depressão esteja associada a uma menor autoeficácia no início do tratamento, autoeficácia pode ser melhorada durante o mesmo em indivíduos deprimidos. Mais importante, é a autoeficácia, e não a depressão, que prediz o sucesso da abstinência a curto prazo. As intervenções devem, portanto, focar-se diretamente no fortalecimento da autoeficácia como um	A amostra é 100% predominantemente composta por homens brancos, o que limita a generalização para outros grupos demográficos. O estudo é observacional, não permitindo inferir que o tratamento causou o aumento da autoeficácia. Não foram reportados os coeficientes de fiabilidade entre avaliadores para garantir a consistência das avaliações.
----	---------------------------------	---	---	--	--

						mecanismo chave para prevenir recaídas, mesmo na presença de comorbilidades como a depressão.	
18	Valente <i>et al.</i> (2017)	Identificar perfis (classes) de uso de drogas em adolescentes brasileiros e analisar como esses perfis estão associados aos estilos parentais e a fatores sociodemográficos .	Ponto Forte: Amostra grande (N = 6,391). Uso de Análise de Classes Latentes, uma técnica avançada identifica subgrupos observados de indivíduos com base nos seus padrões de comportamento. Ponto Fraco: Desenho transversal e dependência de autorrelatos.	- Identificação de Perfis: Foram identificadas três classes de usuários de drogas: 1. "Usuários Leves" (81.5% da amostra) 2. "Binge Drinkers" (16.6%) 3. "Usuários de Múltiplas Drogas" (1.8%) - Associação com Estilos Parentais: O estilo Negligente foi o mais prevalente (37.4%) e esteve associado ao maior risco de pertencer às classes de maior consumo. Em contraste, os estilos autoritativo, autoritário e indulgente foram todos fatores de proteção, associados a uma menor probabilidade de pertencer às classes de maior consumo, em comparação com o estilo Negligente. - Fatores Sociodemográficos: Idade mais avançada e classe social mais alta também	Existem perfis distintos de consumo de substâncias entre os adolescentes, não sendo um comportamento homogêneo. O estilo parental negligente é o principal fator de risco familiar para o consumo de substâncias. Notavelmente, neste contexto, não apenas o estilo autoritativo, mas também os estilos autoritário e indulgente	O desenho é transversal, não permitindo analisar como os adolescentes transitam entre as classes ao longo do tempo. Os dados são baseados exclusivamente em autorrelato, o que pode estar sujeito a viés. A análise não distingue entre estilos parentais maternos e paternos.	80%

aumentaram o risco de consumo. funcionaram como protetores quando comparados ao negligente, sugerindo que qualquer forma de envolvimento parental é melhor do que a negligência.

19	Merianos <i>et al.</i> (2020)	Investigar a associação entre comportamentos parentais autoritativos (monitorização, apoio) e o consumo de cannabis em adolescentes hispânicos, analisando o efeito da idade.	Ponto Forte: Amostra grande (N = 3,457) e representativa a nível nacional para adolescentes hispânicos, permitindo elevada generalização para este grupo. Análise detalhada por faixa etária. Ponto Fraco: Desenho transversal e	- Monitorização e Apoio: Adolescentes cujos pais raramente ou nunca monitorizavam ou apoiavam tinham uma probabilidade significativamente maior de consumir cannabis. - Efeito da Idade: O efeito protetor do estilo autoritativo foi mais forte em adolescentes mais jovens (12-13 anos) e diminuiu progressivamente com o aumento da idade. - Comportamentos Específicos: Comportamentos parentais específicos como elogiar, ajudar nos deveres de casa e impor limites tiveram associações significativas com um menor consumo de	Comportamento s parentais autoritativos, como a monitorização e o apoio, são fatores de proteção importantes contra o consumo de cannabis em adolescentes hispânicos. No entanto, a eficácia protetora destes comportamentos é mais pronunciada na	O desenho é 80% transversal, não permitindo estabelecer causalidade ou analisar a evolução do consumo ao longo do tempo. Os dados são baseados exclusivamente em autorrelato dos adolescentes, o que pode estar sujeito a viés. O estudo não diferencia entre
----	-------------------------------	---	---	--	--	---

			dependência de autorrelatos.	cannabis, embora este efeito também variasse com a idade.	adolescência precoce e tende a diminuir à medida que os jovens envelhecem. As intervenções de prevenção devem, portanto, ser implementadas cedo e podem precisar de ser adaptadas para adolescentes mais velhos, reconhecendo a menor influência parental direta nesta fase.	o papel da mãe e do pai.
20	Montgomery <i>et al.</i> (2008)	Investigar a relação entre os estilos parentais e a severidade do consumo de substâncias ilícitas (incluindo ecstasy) em jovens adultos universitários.	Ponto Forte: Estudo pioneiro na quantificação do consumo de ecstasy em relação às práticas parentais. Comparação entre diferentes grupos de	- Perceção dos Usuários: Usuários de polidrogas/ecstasy percebiam os seus pais como menos controladores e menos afetuosos em comparação com os não usuários. - Prevalência de Estilos: O estilo Negligente foi o mais prevalente (43%) no grupo de usuários de polidrogas/ecstasy.	Em jovens adultos, o controlo parental percebido é um fator mais crítico na prevenção da severidade do consumo de substâncias do que o afeto. O estilo negligente,	O desenho é 60% transversal, não permitindo inferir causalidade. Os dados são baseados em autorrelato. A amostra é restrita a estudantes

<p>usuários (não usuários, usuários de polidrogas/ecstasy).</p> <p>Ponto Fraco: Amostra de conveniência de tamanho médio (N = 233) de um contexto universitário.</p> <p>Desenho transversal.</p>	<p>- Fatores de Proteção: Os estilos Autoritativo e Autoritário foram associados a menores níveis de consumo.</p> <p>- Controlo vs. Afeto: O baixo controlo parental foi o fator mais fortemente associado à maior severidade do consumo e a uma idade de início mais precoce, tendo um impacto maior do que o baixo afeto.</p>	<p>caracterizado por baixo controlo e baixo afeto, é o de maior risco. Surpreendentemente, mesmo o estilo autoritário (alto controlo, baixo afeto) mostrou-se protetor, sugerindo que a presença de controlo e limites é fundamental nesta fase de desenvolvimento para mitigar os comportamentos de risco mais severos.</p>	<p>universitários, o que limita a generalização para jovens adultos não universitários. A classificação dos estilos parentais foi baseada na percepção dos jovens, não no relato dos pais.</p>
--	---	--	--

3.1. Influência dos Estilos Parentais no Consumo de Substâncias

As análises dos estudos incluídos revelaram uma associação consistente entre estilos parentais e o consumo de substâncias em adolescentes e jovens adultos. De forma geral, o estilo autoritativo e o estilo indulgente foram consistentemente associados a desfechos positivos e a um menor consumo de substâncias (Garcia & Gracia, 2009; Riquelme *et al.*, 2018). Em contrapartida, os estilos autoritário e, especialmente, negligente foram identificados como fatores de risco, associados a uma maior vulnerabilidade psicossocial e maior consumo (Garcia & Gracia, 2009). Em pesquisas mais recentes (Calafat *et al.*, 2014), o papel do estilo indulgente é destacado, evidenciando que em alguns contextos europeus os resultados demonstraram ser tão ou mais positivos que o autoritário.

O estilo autoritativo foi frequentemente identificado como fator de proteção em múltiplos contextos (Adalbjarnardottir & Hafsteinsson, 2001; Agbaria & Bdier, 2021; Merianos *et al.*, 2020; Montgomery *et al.*, 2008). A sua associação negativa com o consumo de substâncias foi um resultado robusto, com estudos a confirmar que este estilo prediz um menor uso do álcool, tabaco e canábis no futuro (Adalbjarnardottir & Hafsteinsson, 2001). De forma mais específica, Monge-Rojas *et al.* (2023) reforçam que o estilo autoritativo é um fator protetor contra o consumo de canábis, sendo particularmente eficaz quando o exercido pela figura paterna em jovens do sexo masculino em áreas rurais.

Em contraste com a visão tradicional, alguns estudos destacam o papel protetor relacionado ao estilo indulgente. Em contextos europeus, este estilo foi associado a desfechos psicossociais e acadêmicos consistentes e positivos (Calafat *et al.*, 2014; Garcia & Gracia, 2009). Especificamente, adolescentes de famílias indulgentes reportaram maior autoestima, melhor ajustamento psicológico e menor envolvimento com delinquência, apresentando resultados iguais ou superiores ao autoritativo (Garcia & Gracia, 2009). Esta visão, entretanto, não é unânime, com outros resultados a manterem o estilo autoritativo como o mais eficaz na

prevenção do consumo de substâncias e a classificarem o estilo permissivo (que inclui o indulgente) como um fator de risco (Monge-Rojas *et al.*, 2023)

Por outro lado, o estilo autoritário foi constantemente associado a desfechos negativos na maioria dos estudos analisados (Adalbjarnardottir & Hafsteinsson, 2001; Calafat *et al.*, 2014; Garcia & Gracia, 2009). Este padrão parental, caracterizado pelo alto controlo e baixo afeto, foi identificado como o preditor de maior envolvimento com substâncias (Brosnan *et al.*, 2020; Kalyva & Melonashi, 2014). Agbaria & Bdier (2021) corroboram com estes resultados, sugerindo que o controlo excessivo e a falta de autonomia podem estar na base da sua forte associação com comportamentos aditivos, como a adição a internet.

De forma unanime entre os estudos avaliados, o estilo negligente emergiu como fator de risco mais consistente e significativo (Montgomery *et al.*, 2008; Valente *et al.*, 2017; Adalbjarnardottir & Hafsteinsson, 2001; Riquelme *et al.*, 2018; Garcia & Gracia, 2009; Calafat *et al.*, 2014). A falta de envolvimento e supervisão, característica deste estilo, para além da maior probabilidade de envolvimento no consumo de substâncias, está associado a maior severidade e a um início precoce do consumo (Valente *et al.*, 2017; Montgomery *et al.*, 2008). Por exemplo, o estudo de Valente *et al.* (2017), identificou o estilo negligente como o mais prevalente na sua amostra e o principal preditor de pertença aos grupos de maior risco de consumo.

Para além dos efeitos diretos de cada estilo, a análise revelou importantes interações com o sexo dos adolescentes. Embora alguns estudos europeus tenham destacado os benefícios do estilo indulgente, outros, como o de Monge-Rojas *et al.* (2013), apontam para o impacto negativo, especialmente quando exercido pela figura materna em jovens do sexo feminino em áreas urbanas. E em contrapartida, a eficácia protetora do estilo autoritativo pode ser amplificada por estas variáveis; o mesmo estudo demonstrou que o estilo autoritativo paterno era particularmente protetor para rapazes em áreas rurais, resultado que corrobora com as

conclusões de Kalyva e Melonashi (2014) sobre a importância da combinação do estilo parental com a idade e o sexo.

A análise dos estudos sugere que a qualidade da relação, para além do estilo parental, é variável crucial. O estudo de Ram *et al.* (2016) demonstrou que, independentemente do estilo parental, o conflito com a mãe era um preditor significativo de baixa autoeficácia para a abstinência. Este resultado sugere que mesmo um estilo parental considerado como protetor, pode ter sua eficácia atenuada se o contexto familiar é caracterizado pelo conflito, demonstrando a importância de avaliar tanto as práticas parentais como o contexto relacional.

3.2 Influência da Autoeficácia no Consumo de Substâncias

A autoeficácia emergiu como fator psicológico central tanto para a prevenção como na reabilitação do consumo de substâncias. Os indivíduos com a percepção mais elevada da sua autoeficácia demonstraram consistentemente menores índices de consumo, maior controlo percebido em situações de risco e melhores desfechos em tratamentos (Li *et al.*, 2002; Rekha Das *et al.*, 2024; Zhang *et al.*, 2016). O estudo de Li *et al.* (2002) identificou o papel da autoeficácia como variável mediadora significativa, verificando que uma alta na autoeficácia para a recusa reduzia significativamente a probabilidade de consumo em adolescentes, mesmo na presença de fatores de risco como o consumo pelos pais ou influência de pares.

Já a importância do contexto familiar no fortalecimento da crença sobre a autoeficácia para a recusa foi corroborada por outros estudos, onde identificaram que as relações familiares positivas como um pilar para a construção de níveis mais elevados de autoeficácia, de forma a facilitar a manutenção da abstinência (Rekha Das *et al.*, 2024; Zeng *et al.*, 2021). Adicionalmente, a autoeficácia demonstrou não ser apenas um preditor, mas também um resultado maleável do processo terapêutico; Greenfield *et al.* (2012) observaram que a autoeficácia para a abstinência aumentava durante o tratamento e era o principal preditor da

manutenção da abstinência após três meses, independentemente da presença de sintomas depressivos.

Inversamente, diversos estudos identificaram os fatores de comprometem a autoeficácia, aumentando a vulnerabilidade ao consumo. Conflitos familiares, especialmente com a figura materna, foram associados a níveis mais baixos de autoeficácia em mulheres, impactando negativamente sua capacidade de resistir a consumos em situações de vulnerabilidade emocional (Ram *et al.*, 2016). Outros fatores de risco individuais, como uma baixa autoestima e atitudes permissivas em relação as drogas, também foram associados a uma baixa autoeficácia e, conseqüentemente, a uma maior probabilidade de consumo (Tse *et al.*, 2015). Em relação ao contexto de drogas específicas, Grunbaum *et al.* (2000) notaram que níveis reduzidos de autoeficácia e de estratégias de *coping* estavam particularmente associados ao risco de consumo de cocaína, reforçando a ideia de que o cuidado familiar atua como um importante fator protetor.

Um das contribuições relevantes para a compreensão da autoeficácia provém do estudo qualitativo de Zhang *et al.* (2016), onde identificou dois perfis psicológicos distintos em indivíduos em reabilitação. O primeiro, o perfil de “superconfiança” (*overconfidence*), é caracterizado por uma subestimação da gravidade do vício e de uma desvalorização do tratamento, podendo comprometer a adesão terapêutica. Em contrapartida, o perfil de “desemparo” (*helplessness*) é caracterizado pela superestimação da gravidade do vício, associada a maior sofrimento emocional, mais recaídas e menor apoio familiar percebido. Esta diferenciação sugere que uma autoeficácia elevada nem sempre é funcional se não for acompanhada de uma percepção realista do problema.

Os resultados desta RSL corroboram a centralidade da autoeficácia como um pilar no tratamento da dependência e manutenção da abstinência. No entanto, os resultados revelam que a autoeficácia é um construto complexo e multifacetado, cuja funcionalidade depende da

sua interação com fatores familiares, emocionais e cognitivos. A identificação de perfis de autoeficácia distintos, como a “superconfiança” disfuncional (Zhang *et al.*, 2016), destaca a necessidade a avaliações mais aprofundadas e de intervenções personalizadas. Futuras investigações podem se beneficiar da exploração destes perfis em outras populações e contextos, dado seu potencial para otimizar os processos terapêuticos e adequá-los as características individuais de cada pessoa.

4. Discussão

A presente RSL teve como objetivo examinar as relações entre estilos parentais, autoeficácia e consumo de substâncias. Através de um processo de seleção rigoroso, foram analisados 20 estudos que, em conjunto, oferecem uma visão multifacetada sobre o tema. A investigação sobre os temas é considerável de forma isolada, porém a análise revelou uma relativa escassez de estudos que investiguem a interação entre os três construtos de forma integrada, justificando a pertinência desta revisão.

A amostra final dos estudos analisados demonstrou uma diversidade geográfica e metodológica. A inclusão de investigações de vários continentes, com uma forte representação de estudos europeus e norte-americanos, permitiu uma análise com relevância transcultural. Esta RSL tem uma predominância de desenhos de investigação transversal ($n = 12$), de forma a constituir uma limitação relevante na literatura existente, pois, mesmo identificando associações significativas, não permitem estabelecer relações de causalidade. A robustez da amostra, com uma maioria de estudos de grande dimensão ($n = 10$), demonstra um peso considerável aos resultados encontrados, que serão discutidos em seguida.

No que se refere aos Estilos Parentais, os resultados desta RSL alinham-se e expandem a literatura clássica (e.g., Baumrind, 1991). De forma a confirmar que os estilos autoritário e negligente atuam como fatores de risco consistentes para o consumo de substâncias (Adalbjarnardottir & Hafsteinsson, 2001; Riquelme *et al.*, 2018). Os resultados sobre estilos

autoritativo e indulgente como fatores de proteção (Calafat *et al.*, 2014; Garcia & Gracia, 2009) refletem um debate atual na literatura. Tendo em vista que o estilo autoritativo é amplamente corroborado, a eficácia do estilo indulgente, particularmente em contextos europeus, sugere que o elevado afeto pode, em certas culturas, compensar a baixa exigência, corroborando com uma revisão recente que aponta para a importância do equilíbrio entre afeto e controle (Pinquart, 2017).

Como resultado mais consistente desta revisão, o estilo autoritativo, como modelo de proteção, possui sua eficácia demonstrada em múltiplos contextos culturais e sociais (Agbaria & Bdier, 2021; Merianos *et al.*, 2020; Valente *et al.*, 2017). Porém, a superioridade deste estilo não é robusta. Estudos europeus, alinhados com este debate, demonstraram que o estilo indulgente, através do elevado nível de afeto, pode produzir resultados psicossociais igualmente ou até mais positivos, questionando a ideia de que a exigência e o controle são sempre componentes necessários para um desfecho ideal (Calafat *et al.*, 2014; Garcia & Gracia, 2009).

Esta possível contradição sugere que a eficácia do estilo parental deve ter em consideração dimensões contextuais e relacionais. Especificamente, o estudo de Monge-Rojas *et al.* (2023) demonstra esta complexidade: onde estudos apontam para o estilo indulgente como protetor, seus resultados demonstram como um fator de risco a jovens do sexo feminino em contexto urbano. A relevância dessa informação se dá pela necessidade de abordar uma perspectiva holística, de forma a considerar o sexo, localização geográfica e contexto social como forma de perceber o impacto das práticas parentais nos comportamentos de jovens.

De forma a divergir dos resultados anteriores, os estilos autoritário e negligente emergiram de forma constante para resultados mal-adaptativos. Sua associação com a maior severidade no consumo de substâncias sugere um mecanismo psicológico comum, a ausência de vínculo seguro e afetivo. Demonstrando a disfunção do controle exacerbado e distância emocional do estilo autoritário, ou da completa ausência de supervisão e afeto do estilo

negligente, de forma a minar o desenvolvimento de competências como a autoeficácia, para lidar com comportamentos de risco (Agbaria & Bdier, 2021; Valente *et al.*, 2017). Estes resultados reforçam a centralidade do envolvimento parental afetivo e da supervisão adequada como pilares na prevenção do consumo de substâncias.

A análise sugere que categorizar os estilos parentais, por si só, pode ser ineficaz em perceber a complexidade da dinâmica familiar. Onde o conflito materno influencia diretamente a autoeficácia para a abstinência (Ram *et al.*, 2016), de forma a demonstrar que a qualidade do vínculo relacional pode ser, em determinados casos, um preditor tão ou mais poderoso que a classificação geral do estilo parental. Este resultado amplia o entendimento de parentalidade e sugere que futuras investigações devem avaliar não apenas as práticas parentais, mas também a qualidade afetiva da relação.

Em relação ao segundo eixo temático, a autoeficácia emergiu como um construto robusto de proteção e mediação, em plena concordância com o modelo de Bandura (1997). Os resultados apontam de forma consistente que níveis mais elevados de autoeficácia estão associados a uma menor probabilidade de consumo, maior resiliência e melhor adesão ao tratamento (Li *et al.*, 2002; Rekha Das *et al.*, 2024; Zhang *et al.*, 2016). A sua importância se manifesta de forma clara na capacidade de recusa ativa de drogas em contextos de pressão social (Li *et al.*, 2002) e como principal preditor da manutenção da abstinência após intervenções clínicas (Greenfield *et al.*, 2012).

Alinhado com os estilos parentais, a revisão identificou que a dinâmica familiar é um dos principais alicerces para o desenvolvimento da autoeficácia. Os resultados demonstram que são construtos que se beneficiam um dos outros, onde indicam que relações familiares saudáveis, caracterizadas pelo apoio emocional e empatia, estão positivamente associadas a maiores níveis de autoeficácia (Rekha Das *et al.*, 2024; Zeng *et al.*, 2021). Inversamente, relações conflituosas, especialmente com a figura materna, enfraquecem a autoeficácia,

sobretudo em mulheres (Ram *et al.*, 2016). Estes resultados sugerem que o principal mecanismo do qual parentalidade eficaz protege jovens é através do fortalecimento nas crenças de suas próprias capacidades.

A complexidade do construto da autoeficácia e falta de exploração, foi ilustrada pelo estudo de Zhang *et al.* (2016), que propôs uma tipologia funcional. A distinção entre um perfil de “superconfiança” (subestimação do risco e à baixa adesão terapêutica) e um de “desamparo” (associado à vulnerabilidade emocional e recaídas) sugere que o mero entendimento sobre os níveis de autoeficácia é insuficiente para uma avaliação completa e adequada de cada indivíduo. A relevância deste estudo reforça a necessidade de construir abordagens clínicas que explorem as crenças e cognições subjacentes que sustentam a percepção de si do indivíduo, de forma a personalizar a intervenção terapêutica.

Apesar da consistência encontrada nos estudos, a literatura analisada apresenta limitações importantes a serem consideradas. A presença de estudos com o delineamento transversal impede estabelecer relações de causalidade. Adicionalmente, a maior parte da investigação está concentrada na Europa e América do Norte, restringindo a generalização dos resultados para outras culturas. Também foi possível perceber a escassez de estudos que analisem de forma detalhada as interseções entre sexo, classe social e cultura, variáveis que alguns estudos (e.g., Monge-Rojas *et al.*, 2023) sugerem poder moderar significativamente o impacto dos fatores familiares e individuais no consumo de substâncias.

Através da análise dos estudos foi possível perceber que os estilos parentais e autoeficácia são preditores robustos do consumo de substâncias, mas demonstram uma influência complexa e mediada por fatores relacionais e contextuais. Para futuras investigações, recomenda-se investir em estudos longitudinais e qualitativos, que permitam aprofundar a compreensão das experiências subjetivas e dos mecanismos de mudanças ao longo do tempo. Especificamente, a validação da tipologia de autoeficácia proposta por Zhang *et al.* (2016) em

outros contextos representa uma via de investigação promissora. Do ponto de vista prático, os resultados demonstram a necessidade de desenvolver intervenções integradas, que alinhem o fortalecimento de relações familiares positivas e o desenvolvimento da autoeficácia funcional e realista a jovens.

5. Conclusão

Esta RSL conclui que os estilos parentais e a autoeficácia são fatores determinantes na prevenção e no tratamento do consumo de substâncias. Os resultados demonstraram consistentemente que os estilos parentais autoritativo e indulgente estão associados a menores índices de consumo, enquanto os estilos autoritário e negligente representam fatores de risco significativos. A autoeficácia emergiu como um recurso psicológico central, não só por estar diretamente associada a melhores desfechos terapêuticos, mas também por atuar como um mecanismo mediador da influência parental. Em suma, os achados desta revisão reforçam que a prevenção eficaz do consumo de substâncias depende de uma abordagem dupla: o fortalecimento de relações familiares positivas e o desenvolvimento de competências individuais de enfrentamento e autocontrole.

Referências

Os estudos incluídos na revisão são marcados com um asterisco (*).

- *Adalbjarnardottir, S., & Hafsteinsson, L. G. (2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence*, *11*(4), 401–423. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00018>
- *Agbaria, Q., & Bdier, D. (2022). The role of parental style and self-efficacy as predictors of internet addiction among Israeli-Palestinian college students in Israel. *Journal of Family Issues*, *43*(4), 896–914. <https://doi.org/10.1177/0192513X21995869>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, *88*(1), 87–99. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.87>
- Batalla, A., Bhattacharyya, S., Yücel, M., Fusar-Poli, P., Crippa, J. A., Nogué, S., Torrens, M., Pujol, J., Farré, M., & Martin-Santos, R. (2013). Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: A systematic review of adolescent and adult findings. *PLoS ONE*, *8*(2), e55821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055821>
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, *37*(4), 887–907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, *4*(1, Pt. 2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, *11*(1), 56–95. <https://doi.org/10.1177/0272431691111004>

- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Fernández-Hermida, J. R., Juan, M., Sumnall, H., Mendes, F., & Gabrhelík, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, 25(3), 292–298. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.294>
- *Broman, C. L., Reckase, M. D., & Freedman-Doan, C. R. (2006). The role of parenting in drug use among black, Latino and white adolescents. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 5(1), 39–50. https://doi.org/10.1300/J233v05n01_03
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6>
- *Brosnan, T., Kolubinski, D. C., & Spada, M. M. (2020). Parenting styles and metacognitions as predictors of cannabis use. *Addictive Behaviors Reports*, 5(1), 39-50. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100259>
- *Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol Dependence*, 138, 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.705>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- *Das, P. R., Talukdar, R. R., & Kumar, C. J. (2024). Exploring the interplay of abstinence self-efficacy, locus of control, and perceived social support in substance use disorder recovery. *Current Medical Research and Opinion*, 40(9), 1625–1635. <https://doi.org/10.1080/03007995.2024.2390046>
- DiClemente, C. C. (1986). Self-efficacy and the addictive behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 302–315. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.302>

- *García, F., & Gracia, E. (2009). Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families. *Adolescence*, *44*(173), 101–131.
- Glasgow, K. L., Dornbusch, S. M., Troyer, L., Steinberg, L., & Ritter, P. L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child Development*, *68*(3), 507–529. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04224.x>
- *Greenfield, B. L., Venner, K. L., Kelly, J. F., Slaymaker, V., & Bryan, A. D. (2012). The impact of depression on abstinence self-efficacy and substance use outcomes among emerging adults in residential treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, *26*(2), 246–254. <https://doi.org/10.1037/a0026137>
- *Grunbaum, J. A., Tortolero, S., Weller, N., & Gingiss, P. (2000). Cultural, social, and intrapersonal factors associated with substance use among alternative high school students. *Addictive Behaviors*, *25*(1), 145–151. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(99\)00006-4](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(99)00006-4)
- Hong, Q. N., Gonzalez-Reyes, A., & Pluye, P. (2018). Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *24*(3), 459–467. <https://doi.org/10.1111/jep.12884>
- Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências. (2022). *Sumário executivo: Relatório anual 2022 - A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências. Recuperado de <https://www.icad.pt>
- *Kalyva, E., & Melonashi, E. (2014). Reported maternal styles and substance use: A cross-sectional study among educated Albanian young adults. *Substance Use & Misuse*, *49*(6), 654–660. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.846377>

- Kumar, R. (2017). Impact of self-efficacy, support and coping strategies on psychological well-being in substance abusers. *Delhi Psychiatry Journal*, *20(1)*, 18–25. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24159.30886>
- Levin, C., Ilgen, M., & Moos, R. (2007). Avoidance coping strategies moderate the relationship between self-efficacy and 5-year alcohol treatment outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, *21(1)*, 108–113. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.21.1.108>
- *Li, C., Pentz, M. A., & Chou, C.-P. (2002). Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. *Addiction*, *97(12)*, 1537–1550. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00238.x>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1–101). Wiley.
- Maddux, J. E. (1995). *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theoretical and empirical perspectives*. Plenum Press.
- *Merianos, A. L., King, K. A., Vidourek, R. A., Becker, K. J., & Yockey, R. A. (2020). Authoritative parenting behaviors and marijuana use based on age among a national sample of Hispanic adolescents. *Journal of Primary Prevention*, *41(1)*, 51–69. <https://doi.org/10.1007/s10935-019-00577-7>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, *6(7)*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- *Monge-Rojas, R., Reyes-Fernández, B., & Smith-Castro, V. (2023). Influence of parenting styles on willingness to use marijuana among rural and urban Costa Rican adolescents.

Journal of Child and Family Studies, 32(4), 1232–1248. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02486-7>

- *Montgomery, C., Fisk, J. E., & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: The importance of parental warmth and control. *Drug and Alcohol Review*, 27(6), 640–649. <https://doi.org/10.1080/09595230802392790>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Mckenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- *Ram, D., Whipple, C. R., & Jason, L. A. (2016). Family dynamics may influence an individual's substance use abstinence self-efficacy. *Journal of Addiction Prevention and Medicine*, 2(1). <https://doi.org/10.19104/japm.2016.106>
- Rawas, R. E. L., Amaral, I. M., & Hofer, A. (2020). Social interaction reward: A resilience approach to overcome vulnerability to drugs of abuse. *European Neuropsychopharmacology*, 37, 12–28. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.06.008>

- *Riquelme, M., García, Ó. F., & Serra, E. (2018). Psychosocial maladjustment in adolescence: Parental socialization, self-esteem, and substance use. *Anales de Psicología*, 34(3), 536–544. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.315201>
- Solanki, K. (2022). Relationship between self-esteem and self-efficacy. *International Journal of Research in Social Sciences & Humanities*, 12(4), 926–941. <https://doi.org/10.37648/ijrssh.v12i04.049>
- Steinberg, L., Darling, N. E., & Fletcher, A. C. (1995). Authoritative parenting and adolescent adjustment: An ecological journey. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 423–466). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10176-012>
- *Tse, S., Zhu, S., & Tsang, S. (2016). An ecological analysis of secondary school students' drug use in Hong Kong: A case-control study. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(1), 15–23. <https://doi.org/10.1177/0020764015589132>
- *Valente, J. Y., Cogo-Moreira, H., & Sanchez, Z. M. (2017). Gradient of association between parenting styles and patterns of drug use in adolescence: A latent class analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 272–278. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.015>
- Vilelas, J. (2022). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª ed.). Edições Sílabo.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480>
- World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

- *Xiaoqing, Z., Mengyao, L., & Meirong, C. (2021). The relationship between family intimacy and relapse tendency among people who use drugs: A moderated mediation model. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00345-6>
- Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: Resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 388. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00388>
- Zeng, X., Lu, M., & Chen, M. (2021). The relationship between family intimacy and relapse tendency among people who use drugs: A moderated mediation model. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16, Article 48. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00389-0>
- *Zhang, Y., Feng, B., Geng, W., Owens, L., & Xi, J. (2016). “Overconfidence” versus “helplessness”: A qualitative study on abstinence self-efficacy of drug users in a male compulsory drug detention center in China. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 11, Article 29. <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0073-0>

ANEXOS

ANEXO A

Avaliação MAAT

Autor; Ano	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5		%
	Quantitativo					Ensaio clínico randomizados quantitativos					Quantitativo não randomizado					Descritivo quantitativo					Métodos mistos						
Calafat <i>et al.</i> (2014)																1	0	1	0	1						3/5	60%
Garcia & Gracia (2009)																1	1	1	1	1						5/5	100%
Zhang <i>et al.</i> (2016)	1	1	1	1	1																					5/5	100%
Li <i>et al.</i> (2002)											1	1	1	1	1											5/5	100%
Riquelme <i>et al.</i> (2018)																1	1	1	1	1						5/5	100%
Kalyva & Melonashi (2014)																1	0	1	1	1						4/5	80%
Rekha Das <i>et al.</i> (2024)																1	0	1	0	1						3/5	60%
Ram <i>et al.</i> (2016)																1	1	1	1	1						5/5	100%
Zeng <i>et al.</i> (2021)											1	1	1	1	0											4/5	80%
Monge-Rojas <i>et al.</i> (2023)											1	1	1	1	1											5/5	100%
Grunbaum <i>et al.</i> (2000)																1	1	1	1	1						5/5	100%
Tse <i>et al.</i> (2015)											1	1	1	1	1											5/5	100%
Agbaria & Bdier (2021)											1	1	1	1	1											5/5	100%

ANEXO B

PRISMA 2020 Checklist

Secção e Tópico	Item #	Verificação do item	Local onde o item está
TÍTULO			
Título	1	Identifica a publicação como uma revisão sistemática.	Título
RESUMO			
Resumo	2	Ver a lista de verificação PRISMA 2020 para Resumos.	Resumo
INTRODUÇÃO			
Fundamentação	3	Fundamenta a revisão no contexto do conhecimento existente.	Pág. 1-6
Objetivos	4	Apresenta explicitamente o(s) objetivo(s) ou questão(ões) respeitantes à revisão.	Pág. 6
MÉTODOS			
Crítérios de elegibilidade	5	Especifica os critérios de inclusão e exclusão para a revisão e forma como os estudos foram agrupados para as sínteses.	Pág. 8
Fontes de informação	6	Especifica todas as bases de dados, registos, websites, organizações, listas de referências e outras fontes pesquisadas ou consultadas para identificação dos estudos. Especifica a última data em que cada fonte foi pesquisada ou consultada.	Pág. 9
Estratégia de pesquisa	7	Apresenta as estratégias de pesquisa completas para todas as bases de dados, registos e websites, incluindo todos os filtros e limites utilizados.	N/A
Processo de seleção	8	Especifica os métodos utilizados para decidir se um estudo satisfaz os critérios de inclusão da revisão, incluindo quantos revisores fizeram a triagem de cada registo e publicação selecionada, se trabalharam de uma forma independente e, se aplicável, os detalhes de ferramentas de automatização utilizadas no processo.	Pág. 10
Processo de recolha de dados	9	Especifica os métodos utilizados para recolha de dados das publicações, incluindo quantos revisores recolheram a informação de cada publicação, se trabalharam de uma forma independente, todos os processos de obtenção ou confirmação de dados por parte dos investigadores do estudo e, se aplicável, detalhes de ferramentas de automatização utilizadas.	Pág. 8
Dados dos itens	10a	Lista e define todos os resultados para os quais os dados foram pesquisados. Especifica se foram pesquisados todos os resultados compatíveis com cada domínio em cada estudo (p ex. para todas as medidas, momentos, análises) e, se não, especifica os métodos utilizados para decidir quais resultados a recolher.	Pág. 10
	10b	Lista e define todas as outras variáveis para as quais os dados foram pesquisados (p. ex. características dos participantes e intervenções, fontes de financiamento). Descreve os pressupostos utilizados sobre informação em falta ou pouco clara.	Pág. 15
Avaliação do risco de viés nos estudos	11	Especifica os métodos utilizados para avaliar o risco de viés dos estudos incluídos, incluindo detalhes sobre o(s) instrumento(s) utilizado(s), quantos revisores avaliaram cada estudo e se trabalharam de forma independente e ainda, se aplicável, detalhes de ferramentas de automatização utilizadas no processo.	Pág. 10-12
Medidas de efeito	12	Especifica para cada resultado a(s) medida(s) de efeito (p. ex. risco relativo e diferença de média) utilizada(s) na síntese ou apresentação dos resultados.	N/A
Método de síntese	13a	escreve os processos utilizados para decidir os estudos elegíveis para cada síntese (p. ex. apresentar as características da intervenção apresentada no estudo e comparar com os grupos planeados para cada síntese (item #5)).	N/A

Secção e Tópico	Item #	Verificação do item	Local onde o item está
	13b	Descreve todos os métodos necessários de preparação de dados para apresentação ou síntese, tais como lidar com os dados em falta no resumo da estatística, ou conversões de dados.	N/A
	13c	Descreve todos os métodos utilizados para apresentar ou exibir os resultados individuais de estudos e sínteses.	Pág. 10
	13d	Descreve todos os métodos utilizados para resumir os resultados e fornece uma justificação para a(s) escolha(s). Se foi realizada uma meta-análise, Descreve o(s) modelo(s) e método(s) para identificar a presença e extensão da heterogeneidade estatística, e de software utilizado(s).	Pág. 11
	13e	Descreve todos os métodos utilizados para explorar possíveis causas de heterogeneidade entre os resultados do estudo (p. ex. análise de subgrupos, meta-regressão).	N/A
	13f	Descreve todas as análises de sensibilidade realizadas para avaliar a robustez a síntese dos resultados.	N/A
Avaliação do viés reportado	14	Descreve todos os métodos utilizados para avaliar o risco de viés devido à falta de resultados numa síntese (decorrente de viés de informação).	N/A
Avaliação do grau de confiança	15	Descreve todos os métodos utilizados para avaliar a certeza (ou confiança) no corpo de evidência de um resultado.	N/A
RESULTADOS			
Seleção dos estudos	16a	Descreve os resultados do processo de pesquisa e seleção, desde o número de registos identificados na pesquisa até ao número de estudos incluídos na revisão, idealmente utilizando um fluxograma.	Pág. 14
	16b	Cita estudos que parecem satisfazer os critérios de inclusão, mas que foram excluídos, e explica as razões da exclusão.	Pág. 13-15
Características dos estudos	17	Cita cada estudo incluído e apresenta as suas características.	Pág. 15-19
Risco de viés nos estudos	18	Apresenta a avaliação de risco de viés para cada estudo incluído.	N/A
Resultados individuais dos estudos	19	Para todos os resultados de cada estudo, apresenta: (a) resumo da estatística para cada grupo (quando apropriado) e (b) uma estimativa do efeito e a sua precisão (p. ex. intervalo de confiança/credibilidade), utilizando idealmente tabelas ou gráficos estruturados.	N/A
Resultados das sínteses	20a	Para cada síntese, resumo das características e risco de viés entre os estudos selecionados.	Pág. 21-42
	20b	Apresenta os resultados de todas as sínteses estatísticas realizadas. Se foi feita uma meta-análise, apresenta para cada resultado o resumo da estimativa e a sua precisão (p. ex. intervalo de confiança/credibilidade) e medidas de heterogeneidade estatística. Se forem comparados grupos, descreve a direção do efeito.	N/A
	20c	Apresenta os resultados de todas as investigações de possíveis causas de heterogeneidade entre os resultados do estudo.	Pág. 43-47
	20d	Apresenta resultados de todas as análises de sensibilidade realizadas para avaliar a robustez dos resultados sintetizados.	Pág. 43-47

Secção e Tópico	Item #	Verificação do item	Local onde o item está
Vieses reportados	21	Apresenta a avaliação do risco de viés devido à falta de resultados (resultantes de viés de informação) para cada síntese avaliada.	N/A
Nível de significância	22	Apresenta a avaliação de certeza (ou confiança) no corpo de evidência para cada resultado avaliado.	Anexo
DISCUSSÃO			
Discussão	23a	Fornecer uma interpretação geral dos resultados no contexto de outra evidência.	Pág. 47-51
	23b	Discute todas as limitações da evidência, incluídas na revisão.	Pág. 50
	23c	Discute todas as limitações dos processos de revisão utilizados.	Pág. 50
	23d	Discute as implicações dos resultados para a prática, política e investigação futura.	Pág. 50-51
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Registo do protocolo	24a	Fornecer informação sobre o registo da revisão, incluindo o nome e número de registo, ou refere que a revisão não está registada.	Pág. 8
	24b	Indica local de acesso ao protocolo da revisão, ou refere que o protocolo não foi preparado.	Pág. 8
	24c	Descreve e explica todas as alterações à informação fornecida no registo ou no protocolo.	N/A
Apoios	25	Descreve as fontes de financiamento ou apoio sem financiamento que suportam a revisão, e o papel dos financiadores ou patrocinadores da revisão.	N/A
Conflito de interesses	26	Declara todos os conflitos de interesses dos autores da revisão.	N/A
Disponibilidade dos dados, códigos e outros materiais	27	Reporta quais dos seguintes materiais estão acessíveis publicamente e onde podem ser encontrados: modelo de formulários de recolha de dados extraídos dos estudos incluídos, dados utilizados para análise; código analítico, qualquer outro material utilizado na revisão.	N/A