



**FUNDAÇÃO
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
MATO GROSSO DO SUL**



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)
CAMPUS TRÊS LAGOAS (CPTL)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU-ENFERMAGEM**

LUDMILLA REIS SILVA GOMES

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DE FAMÍLIAS NAS
PRÁTICAS PARENTAIS, QUALIDADE DE VIDA, APOIO SOCIAL E
VINCULAÇÃO**

TRÊS LAGOAS

2024



**FUNDAÇÃO
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
MATO GROSSO DO SUL**



LUDMILLA REIS SILVA GOMES

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DE FAMÍLIAS NAS
PRÁTICAS PARENTAIS, QUALIDADE DE VIDA, APOIO SOCIAL E
VINCULAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem do Campus Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Saúde Coletiva: Saberes, Políticas e Práticas na Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Juliana Dias Reis Pessalacia

Co-orientador: Prof. Dr. Helder de Pádua Lima

TRÊS LAGOAS

2024

LUDMILLA REIS SILVA GOMES

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DE FAMÍLIAS NAS PRÁTICAS PARENTAIS, QUALIDADE DE VIDA, APOIO SOCIAL E VINCULAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem do Campus Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data da aprovação:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a.

Juliana Dias Reis Pessalacia

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL)
(Presidente e Orientador)

Prof. Dr. Helder de Pádua Lima

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Coxim (CPCX)
(Co-orientador)

Prof^a. Dr^a. Bianca Cristina Ciccone Giacon-Arruda

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Instituto Integrado de Saúde (INISA)
(Membro Titular)

Prof^a. Dr^a. Elaine Cristina Rodrigues Gesteira

Fundação Faculdade de Enfermagem, UNICAMP
(Membro Titular)

Prof. Dr. Nathan Aratani

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Instituto Integrado de Saúde (INISA)
(Membro Suplente)

Prof^a. Dr^a. Soraia Geraldo Rozza

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Coxim (CPCX)
(Membro Suplente)

Dedico este trabalho à minha filha Rebeca, que me fez chegar aonde pensaria que não iria alcançar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, ao Senhor DEUS, por sempre estar ao meu lado, iluminando meu caminho diante das dificuldades e me fornecendo força e sabedoria para ultrapassá-las. Sem Ele teria sido impossível iniciar e finalizar esta jornada.

Aos meus pais Mauricio e Aleuda, por serem exemplos de perseverança e integridade, e pelo direcionamento e ensinamentos dispensados todos esses anos, dispensados com muito amor e carinho. Ao meu esposo Gabriel, por acreditar e me incentivar a não desistir, mesmo quando não mais tinha forças e por me amar, mesmo com as dificuldades. À minha filha, Rebeca, por todo o amor e afeto. Tenho certeza de que levará essa experiência como exemplo de inspiração para perseguir seus sonhos e ideais.

À minha irmã Leulaine, por me apoiar e acreditar em mim, com palavras e ações. Aos amigos que fiz durante o curso de pós-graduação, principalmente Priscila, Marcela e em especial, Priscila, por partilharmos todas as dores desse processo. Muito obrigada!!

Agradeço aos meus alunos do curso do Senac, que me encorajaram a cada aula a me capacitar e me qualificar cada vez mais.

À minha orientadora Juliana Pessalacia, por me mostrar o caminho, pelos ensinamentos, pela paciência e por me fortalecer quando pensei que não daria conta. Agradeço imensamente a Deus pela sua vida e pela amizade que desenvolvemos durante esse período.

Ao meu Professor co-orientador Dr. Helder de Pádua Lima, por aceitar esse desafio quando pensei que estava tudo perdido e ser tão presente nas orientações e me orientar da melhor forma possível.

Aos membros da banca avaliadora, por aceitarem o meu convite, tenho certeza de que suas contribuições serão imensamente valiosas.

“Não é a força, mas a perseverança que realiza grandes coisas”

Samuel Jonh

RESUMO

Introdução: O Projeto Famílias Fortes constituiu um programa baseado no *Strengthening Families Program* (SFP 10-14), projetado para melhorar a dinâmica familiar e reduzir o uso de substâncias psicoativas e comportamentos de risco entre adolescentes, implementado em um município sul-mato-grossense, Brasil. A literatura científica evidencia os benefícios de programas voltados para o fortalecimento familiar na redução de comportamentos de risco em adolescentes, como o uso de substâncias psicoativas e o envolvimento em atos de violência. No entanto, ainda existem lacunas no conhecimento acerca dos efeitos desses programas em aspectos relacionados às práticas parentais, qualidade de vida e apoio social dos participantes. **Objetivo:** Analisar os efeitos do Programa Famílias Fortes nas práticas parentais, qualidade de vida, apoio social e vinculação de adolescentes e familiares. **Método:** Realizou-se um estudo transversal, analítico e quantitativo, com 129 pais/responsáveis e 132 adolescentes participantes do programa. Os dados foram coletados entre março de 2022 e julho de 2023, antes da participação na primeira sessão (*baseline*) e após a participação na sétima sessão do Projeto (*follow-up*), por meio de Questionário de avaliação sociodemográfica, *Medical Outcomes Study*, *12-Item Short-Form Health Survey* e *Parenting Practices Scales*. Nas análises inferenciais, o teste t pareado foi utilizado para comparar os escores obtidos na *baseline* e no *follow-up*. Em todas as análises foi considerado o nível de significância estabelecido em 5%. Também foi realizado um estudo qualitativo, exploratório e interpretativo, tendo como referencial metodológico a pesquisa qualitativa genérica, onde foram entrevistados 19 pais e 15 adolescentes participantes do programa, com foco na análise temática de suas experiências, e os dados foram analisados por meio de categorização temática. **Resultados:** Os dados quantitativos evidenciaram, na perspectiva dos adolescentes, o aumento dos escores de ‘Incentivo à autonomia’ (de 5,1 para 5,9) e ‘Intrusividade’ (de 10,1 para 11,2) nos pais; diminuição dos de ‘Intrusividade’ (de 16,0 para 11,8) nas mães; e aumento dos níveis de apoio social nos domínios ‘Emocional’ (de 13,6 para 15,9), ‘Informação’ (de 14,1 para 16,6) e ‘Interação social positiva’ (de 14,6 para 16,1). Para os pais, diminuíram os escores de ‘Vitalidade’ (de 18,4 para 17,8) e ‘Saúde mental’ (de 38,2 para 37,2) da qualidade de vida e aumentaram os escores dos domínios ‘Material’ (de 14,4 para 15,5) e ‘Afetivo’ (de 11,4 para 12,2) do apoio social. Na pesquisa qualitativa emergiram quatro categorias temáticas: Percepção dos papéis parentais; Conversação e comunicação assertiva; Fortalecimento dos vínculos familiares; e Influência das práticas religiosas na educação das crianças. A intervenção mostrou-se importante para o fortalecimento dos vínculos familiares, melhoria da comunicação entre pais e filhos e aprendizado de habilidades para lidar com situações de risco. **Conclusão:** O estudo traz evidências de uma estratégia voltada para a promoção da saúde de famílias e adolescentes, fundamentada em políticas públicas de saúde, e proporciona dados relevantes para ajustes e aprimoramentos futuros na utilização de programas de fortalecimento familiar.

Palavras-chave: Adolescente; Família; Poder Familiar; Apoio Social; Qualidade de vida; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The Strong Families Project was a program based on the Strengthening Families Program (SFP 10-14), designed to improve family dynamics and reduce substance use and risk behaviors among adolescents, implemented in a municipality in Mato Grosso do Sul, Brazil. The scientific literature highlights the benefits of programs aimed at strengthening families in reducing risk behaviors in adolescents, such as substance use and involvement in acts of violence. However, there are still gaps in knowledge about the effects of these programs on aspects related to parenting practices, quality of life, and social support of participants. **Objective:** To analyze the effects of the Strong Families Program on parenting practices, quality of life, social support, and bonding of adolescents and family members. **Methodology:** A cross-sectional, analytical, and quantitative study was conducted with 129 parents/guardians and 132 adolescents participating in the program. Data were collected between March 2022 and July 2023, before participation in the first session (baseline) and after participation in the seventh session of the Project (follow-up), through a Sociodemographic Assessment Questionnaire, Medical Outcomes Study, 12-Item Short-Form Health Survey, and Parenting Practices Scales. In the inferential analyses, the paired t-test was used to compare the scores obtained at baseline and follow-up. In all analyses, the significance level was set at 5%. A qualitative, exploratory study was also carried out, with an interpretative approach, using generic qualitative research as a methodological reference, in which 19 parents and 15 adolescents participating in the program were interviewed, focusing on the thematic analysis of their experiences, and the data were analyzed through thematic categorization. **Results:** The quantitative data showed, from the adolescents' perspective, an increase in the scores for 'Encouragement of autonomy' (from 5.1 to 5.9) and 'Intrusiveness' (from 10.1 to 11.2) in fathers; a decrease in 'Intrusiveness' (from 16.0 to 11.8) in mothers; and an increase in the levels of social support in the domains 'Emotional' (from 13.6 to 15.9), 'Information' (from 14.1 to 16.6) and 'Positive social interaction' (from 14.6 to 16.1). For parents, the scores for 'Vitality' (from 18.4 to 17.8) and 'Mental health' (from 38.2 to 37.2) of quality of life decreased, and the scores for the 'Material' (from 14.4 to 15.5) and 'Affective' (from 11.4 to 12.2) domains of social support increased. Four thematic categories emerged from the qualitative research: Perception of parental roles; Assertive conversation and communication; Strengthening family bonds; and Influence of religious practices on children's education. The intervention proved to be important for strengthening family bonds, improving communication between parents and children, and learning skills to deal with risk situations. **Conclusion:** The study provides evidence of a strategy aimed at promoting the health of families and adolescents, based on public health policies, and provides relevant data for future adjustments and improvements in the use of family strengthening programs. **Keywords:** Adolescent; Family; Family Power; Social Support; Quality of Life; Nursing.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Instrumentos de avaliação segundo população e desfecho.	30
Tabela 1. - Distribuição dos pais/responsáveis participantes da pesquisa de acordo com o número de residentes no domicílio, renda familiar, estado civil, situação trabalhista e religião.	55
Tabela 2. - Distribuição dos pais/responsáveis participantes quanto à idade e ao tempo de frequência na escola.....	55
Tabela 3. - Resultados das análises dos escores obtidos na <i>baseline</i> e no <i>follow-up</i> nos instrumentos respondidos pelos adolescentes participantes do Programa Famílias Fortes.....	56
Tabela 4. - Resultados das análises dos escores obtidos na <i>baseline</i> e no <i>follow-up</i> nos instrumentos respondidos pelos pais/responsáveis participantes do Programa Famílias Fortes.	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EaD	Educação à Distância
MOS	<i>Medical Outcomes Study</i>
MS	Mato Grosso do Sul
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMI	<i>Parental Bonding Instrument</i>
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PPS	<i>Parenting Practices Scales</i>
QSV	Questionário Sentido da Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde
SFP-UK	<i>Strengthening Families Programme</i>
SP	São Paulo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
SFP 10-14	<i>Strengthening Families Programme</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 Parentalidade e fortalecimento familiar na adolescência	16
2.2 Práticas parentais, Qualidade de Vida, Apoio Social e Vinculação: resgate conceitual	20
3. OBJETIVOS DO ESTUDO.....	27
3.1. Objetivo primário	27
3.2. Objetivos secundários	27
4. MATERIAIS E MÉTODOS	28
4.1. Tipos de estudo	28
4.2 Cenário do estudo	28
4.3 População e amostra.....	28
4.4 O Programa Famílias Fortes	29
4.5 Coleta de dados	30
4.6 Instrumentos de Coleta de Dados.....	30
4.7 Análise dos dados.....	33
4.8 Aspectos Éticos.....	33
5. RESULTADOS	35
5.1. Artigo 1 – Experiências de Famílias de Adolescentes em um Programa de Fortalecimento de Vínculos	35
5.2. Artigo 2 – Programa de fortalecimento familiar de adolescentes: repercussões nas práticas parentais, qualidade de vida e apoio social	50
6. CONCLUSÃO.....	63
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE B – Declaração de Anuência para as escolas	77
APÊNDICE C – Declaração de Anuência para a Igreja Peniel	78
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	79
APÊNDICE E – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-Adolescente	82
ANEXO I – Questionário KIDSCREEN – 52.	85
ANEXO II – Escala de Apoio Social do MOS.....	86
ANEXO III – SF-12 – Avaliação da Qualidade de Vida (Seção D).....	89
ANEXO IV – Parental Bonding Instrument, versão para o português brasileiro	91

ANEXO V – Parenting Practices Scales (PPS)	92
ANEXO VI- Parecer Comitê de Ética	93

1. INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se um período do desenvolvimento humano marcado por alterações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Nesta fase, o adolescente vivencia uma maior autonomia e independência em relação à família, além de novas experiências. Entretanto, muitas destas experiências podem trazer maior vulnerabilidade para comportamentos de riscos à saúde, como uso de substâncias psicoativas, prática sexual desprotegida, violências, alimentação inadequada e sedentarismo (Malta *et al.*, 2014; Kersey *et al.*, 2023). Para além da saúde, esses comportamentos também podem repercutir nos estudos e nos relacionamentos sociais (Stefanek *et al.*, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), a adolescência pode ser compreendida em três fases: a pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos), a adolescência (dos 15 aos 19 anos completos) e a juventude (dos 15 aos 24 anos). O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu art. 2, considera adolescente como a pessoa com idade entre doze e dezoito anos (Brasil, 1990; 2007).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é um importante inquérito que investiga os fatores de risco e proteção à saúde em adolescentes (Malta *et al.*, 2014). Os resultados das suas três últimas edições (2009, 2012 e 2015) indicam o agravamento de comportamentos de risco como consumo de produtos derivados do tabaco (de 7,6% para 9%); violências envolvendo arma de fogo (de 4% para 5,6%) e arma fria (de 6,1% para 8,2%) e direção não autorizada de veículos automotores (de 18,5% para 24,8%). A PeNSE de 2015 evidenciou prevalências elevadas no consumo regular do álcool e predomínio entre meninas, apesar deste índice ter reduzido, comparando-se com os resultados da edição de 2009 (Reis *et al.*, 2018).

O contexto familiar no qual se insere o adolescente pode influenciar nos comportamentos deste, tal como evidenciado em um estudo realizado junto a 486 adolescentes em Malta, o qual identificou que o estresse parental e a baixa expectativa dos pais são fatores de risco para problemas sociais, emocionais e comportamentais nos filhos (Cefai; Camilleri, 2015).

Os resultados de um ensaio clínico randomizado realizado no Brasil, junto a uma amostra 6381 adolescentes, sugerem a importância da inserção de atividades de desenvolvimento de habilidades parentais em programas escolares, visto que, as práticas familiares negligentes foram identificadas como importantes fatores de risco (Valente; Cogo-Moreira; Sanchez, 2017).

No âmbito familiar, a habilidade da escuta e compreensão, as discussões construtivas, a capacidade de tomada de decisão, o fortalecimento dos vínculos familiares e as relações de confiança são algumas das variáveis que funcionam como fatores de proteção à saúde do adolescente. Por outro lado, a negligência familiar, o isolamento social, a ruptura familiar e a pressão dos pares emergem como fatores de risco (Brasil, 2017).

Nesse sentido, torna-se relevante o planejamento e a implementação de estratégias direcionadas à implementação de medidas de proteção e minimização de comportamentos de risco em adolescentes, e que visem promover o bem-estar dos membros da família a partir do fortalecimento dos vínculos familiares e do desenvolvimento de habilidades sociais, tal como a proposta do Programa Famílias Fortes.

O Programa Famílias Fortes é uma adaptação à realidade brasileira do *Strengthening Families Programme* (SFP-UK 10-14), desenvolvido originalmente pela Escola de Saúde e Assistência Social na *Oxford Brookes University*, Reino Unido. O programa foi difundido no mundo após uma investigação científica conduzida em Iowa, Estados Unidos, que analisou a eficácia do mesmo. Esse estudo foi destacado em uma revisão sistemática da *International Cochrane Collaboration* financiada pela OMS e pelo Conselho de Educação e Pesquisa sobre Álcool do Reino Unido (AERC), e apresentado na Conferência Ministerial UE/ OMS realizada em Estocolmo em 2001, que levou à Declaração de Estocolmo sobre “Os Jovens e o Álcool” (Brasil, 2017). O programa já foi aplicado e adaptado culturalmente para o Reino Unido (Coombes; Allen; Mccall, 2012), Estados Unidos (Semeniuk *et al.*, 2010), Polônia (Okulicz-Kozaryn; Foxcroft, 2012), Itália (Ortega *et al.*, 2012), Suécia (Skarstrand; Larsson; Andréasson, 2008) e outros países.

O SFP-UK 10-14 se fundamenta nos modelos teóricos de vulnerabilidade biopsicossocial, resiliência e processo familiar relacionados ao estresse econômico e ao ajuste do adolescente. O modelo de vulnerabilidade biopsicossocial sugere que habilidades e recursos de enfrentamento da família (gerenciamento familiar eficaz, habilidades de resolução de conflitos/resolução de problemas e habilidades de comunicação) amortecem estressores familiares (conflitos familiares e estresse financeiro). O modelo de resiliência inclui habilidades de enfrentamento/de vida: habilidades de gerenciamento emocional; sociais interpessoais; reflexivas; acadêmicas e de trabalho; restauração da autoestima; planejamento e resolução de problemas. O modelo de processo familiar relaciona o estresse econômico às percepções dos pais quanto ao aumento da pressão econômica, essa pressão percebida está ligada à depressão e desmoralização dos pais, levando a uma maior discórdia conjugal e interrupções no sucesso dos pais. Esses três modelos apoiam abordagens focadas no risco

familiar e na resiliência dos jovens usando estratégias para prevenir comportamentos de risco como, por exemplo, o uso de substâncias em adolescentes (Allen; Coombes; Foxcroft, 2007).

Várias teorias serviram como base para o desenvolvimento do Programa Famílias Fortes, incluindo o modelo de ecologia social do uso indevido de drogas na adolescência (Kumpfer, 2014; Kumpfer et al., 2014) e o modelo de resiliência (Kumpfer; Bluth, 2004; Kumpfer, 2014). Além disso, os trabalhos da teoria dos sistemas familiares de Bowen (Kumpfer et al., 2014; Kumpfer, 2014) e da teoria cognitiva social de Bandura (Kumpfer et al., 2014; Kumpfer; Bluth, 2004; Kumpfer, 2014) são reconhecidos como suplementos significativos para esses modelos. Além disso, a teoria do apego de Bowlby e a teoria bioecológica de Bronfenbrenner (Kumpfer, 2014) são enfatizadas como fundamentos teóricos pertinentes para esta e outras iniciativas preventivas que priorizam a família.

No Brasil, um estudo com o objetivo de avaliar a adequação cultural de materiais e procedimentos do SFP 10-14-UK e identificar requisitos para sua adaptação cultural às famílias brasileiras, destacou seus bons níveis de apelo e relevância cultural. Sugeriu, ainda, a expansão do programa para as diferentes regiões do país, acompanhada de novas avaliações de adequação e eficácia cultural (Murta *et al.*, 2018).

Outro estudo realizado no país com o objetivo de analisar as barreiras contextuais e os facilitadores na implantação do programa, implementado entre 2016 e 2017 para famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica em quatro estados do Nordeste, como uma ferramenta da Política Nacional de Drogas, identificou que as condições de trabalho dos facilitadores de grupo, administração municipal e infraestrutura precárias, metodologias inadequadas de treinamento de facilitadores de grupo, baixa adesão de gestores e profissionais, e escassez de financiamento foram barreiras significativas para o sucesso do programa (Abdala *et al.*, 2020).

Um estudo evidenciou a eficácia do SFP-UK 10-14 na redução no uso de substâncias psicoativas e outros comportamentos problemáticos entre adolescentes e adultos. No entanto, não foram identificados estudos voltados para os efeitos do programa no fortalecimento de vínculos familiares, qualidade de vida e apoio social nos participantes (Kumpfer; Magalhães, 2018).

O Programa Famílias Fortes, adaptação brasileira do SFP-UK 10-14, foi planejado e implementado em um município localizado no Estado de Mato Grosso do Sul, considerando as singularidades desse território no tocante às vulnerabilidades e situações de risco entre adolescentes, a saber: elevados índices de violência sexual (Justino, 2014; Justino *et al.*, 2015), abuso de álcool (Raizel *et al.*, 2016; Malta *et al.*, 2011) e outras drogas (Malta *et al.*,

2011; AGUIAR *et al.*, 2021), gravidez (Martins *et al.*, 2014), suicídio (Fernandes *et al.*, 2020) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Aguilar *et al.*, 2021).

A autora da presente Dissertação de Mestrado tem experiência na prática assistencial de Enfermagem junto a usuários e familiares no contexto hospitalar. O interesse em fundamentar a prática profissional em evidências científicas a reaproximou do contexto acadêmico e, ao adentrar no cenário da pós-graduação em Enfermagem, houve a possibilidade de participar de grupo de pesquisa, integrar a equipe de projeto de pesquisa e de extensão universitária sobre o fortalecimento de vínculos familiares de adolescentes, desenvolver estudos científicos sobre essa temática, além de vivenciar a prática docente em Enfermagem e na Saúde.

A vivência como Enfermeira pesquisadora no Programa Famílias Fortes oportunizou o planejamento e implementação do cuidado a adolescentes e familiares, fundamentado em políticas públicas e em evidências científicas, almejando a transformação social. O referido programa foi implementado pela Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) a partir de 2022, em parceria com a Secretaria de Assistência Social do Município, tendo como público-alvo adolescentes e pais/responsáveis cujas famílias se encontravam em situação de vulnerabilidade social. Os encontros propostos, sete no total, foram realizados com periodicidade semanal em locais definidos pela Secretaria de Assistência Social Municipal, e eram mediados por facilitadores/estudantes da UFMS previamente capacitados para tal função. A partir da vivência no planejamento e implementação do Projeto Famílias Fortes, a autora despertou para os seguintes questionamentos: como pais/responsáveis e adolescentes vivenciam as sessões propostas pelo programa? Quais os efeitos desse programa nas práticas parentais, qualidade de vida, apoio social e vinculação dos participantes?

Diante do exposto, optou-se pela realização do presente estudo que teve como objetivo analisar os efeitos do Programa Famílias Fortes nas práticas parentais, qualidade de vida, apoio social e vinculação de adolescentes e familiares.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Parentalidade e fortalecimento familiar na adolescência

A parentalidade abrange os elementos biológicos, psicológicos, emocionais e legais que estabelecem uma pessoa como pai de um ser humano. Ressalta-se que o papel de pai não está exclusivamente ligado à linhagem biológica, uma vez que esta não constitui a única característica das estruturas familiares modernas. O crescimento e o bem-estar dos membros de uma família são influenciados por fatores que vão além das provisões materiais e biológicas, necessitando também de assistência emocional e moral (Barroso; Machado, 2015).

Segundo França (2013), algumas publicações psicanalíticas mencionam que Therese Benedeck e Paul-Claude Recamier como pioneiros do termo parentalidade. No entanto, o termo surgiu pela primeira vez nos Estados Unidos em 1959, através da publicação "Parenthood as a Developmental Phase" de Therese Benedeck. Em 1961, Paul-Claude Recamier introduziu o termo na França como *parentité*. Após a introdução da palavra parentalidade em inglês e a sua posterior adoção em França como *parentalité*, anteriormente designada por *maternalité* (maternalidade), que engloba os processos psicológicos e emocionais que as mulheres vivenciam ao longo do parto.

A parentalidade abrange os processos mentais conscientes e inconscientes envolvidos na experiência de “tornar-se pai”. Inclui, ainda, o processo de desenvolvimento e refinamento das características recebidas dos pais biológicos e transmissão aos filhos. O processo de ser pai/mãe é multifacetado e não é determinado apenas pela genética ou pelos papéis sociais; abrangendo um processo mais profundo de crescimento pessoal e desenvolvimento psicológico (França, 2013).

Nesse sentido, os papéis de “pai” e “mãe” são determinados pelo ato de parentalidade assumido pelos pais. Refere-se ao envolvimento em um processo de autoaceitação quando se reconhece traços/características herdados dos pais, especialmente em relação à transmissão intergeracional. Tornar-se pai ou mãe exige um esforço psicológico significativo e complexo e também abrange aspectos derivados da linhagem ancestral de pais e avós, incluindo seus princípios socioculturais, folclore e, principalmente, suas disputas interpessoais, como divergências de opiniões, diferenças de valores pessoais, traços de personalidade incompatíveis, formas de interpretar informações, interesses particulares e distribuição de poder no núcleo familiar (Coltro; Paraventi; Vieira, 2020).

Segundo Morales-Castillo (2022), a parentalidade refere-se aos esforços feitos pelos pais para influenciar o bem-estar, a aprendizagem e os valores dos seus filhos. Esse conceito

tem sido estudado através de diversos aspectos, como as práticas parentais que impactam o desenvolvimento de crianças e adolescentes, as orientações parentais que visam regular o comportamento e as atitudes e crenças dos pais envolvidos no processo de parentalidade.

A parentalidade começa antes da concepção, pois é moldada pelas ligações históricas decorrentes da parceria ou da história pessoal de cada indivíduo. Consequentemente, o processo de transição para a paternidade abrange mais do que apenas o ato físico de dar à luz. Implica também alterações psicológicas e o estabelecimento de responsabilidades e ligações parentais (Bordignon et al., 2013).

Martins (2013) refere que a paternidade é amplamente considerada a fase mais significativa na vida de um indivíduo, representando um novo capítulo na dinâmica familiar. Implica uma mudança das rotinas diárias com as responsabilidades de criar um filho. Esta transição provoca mudanças substanciais, não só na divisão das tarefas domésticas, mas também nos cuidados e atenção dispensados ao recém-nascido, que depende inteiramente dos pais.

Estudiosos traçaram paralelos entre a experiência de tornar-se pai e a puberdade, uma vez que ambas incluem uma crise de identidade significativa resultante da natureza transformadora destas transições. O processo de tornar-se mãe/pai parece estar relacionado à adolescência, pois ambos incluem reorganizações e identificações. Esses processos são influenciados pela reativação de conflitos anteriores, que se baseiam em uma nova fase de desenvolvimento da personalidade (Olguin, 2016).

A família serve de plataforma inicial para os indivíduos estabelecerem as suas primeiras interações e desenvolverem a sua identidade pessoal e social, desempenhando um papel crucial na sua assimilação na sociedade. As ligações emocionais que uma criança tem com os pais inicialmente, e posteriormente com outros membros da família, moldam a sua percepção do mundo. Os valores que a família transmite à criança, juntamente com as normas comportamentais e afetivas que os regulam, influenciam a percepção que a criança tem da realidade social. Não obstante, na fase da adolescência, a dinâmica da vida familiar sofre diversas transformações que têm impacto no crescimento e maturação do indivíduo (Mota, 2014).

Os adolescentes contemporâneos encontram uma infinidade de obstáculos, frequentemente moldados por elementos sociais, culturais e psicológicos. Além destas questões, muitas famílias encontram dificuldades associadas à sua dinâmica familiar. A adolescência é um período do desenvolvimento do indivíduo, durante o qual ele vivencia o crescimento, estabelece sua identidade e cultiva a autoestima em seu ambiente social, cultural

e familiar. A adolescência, sendo um período entre a infância e a idade adulta, é caracterizada por inúmeras decisões que podem ser acompanhadas de conflitos e angústias (Sousa et al., 2022).

Bittar e Soares (2020) destacam que a adolescência é caracterizada pelo desenvolvimento da autoimagem do indivíduo, que, diante de inúmeras transformações e aspirações, necessita do ajustamento dos jovens às novas expectativas. Nesse período ocorrem diversas conquistas, como a formação da identidade e dos valores, a inclinação para pertencer a um grupo, a autodescoberta e o desenvolvimento de habilidades e a tomada de decisões sobre a vida profissional. Estas transformações manifestam-se em diferentes níveis (Macedo; Petersen; Koller, 2017).

A criação de identidade ao longo da adolescência é um componente notável, caracterizado por diversos problemas e flutuações emocionais. Os adolescentes se envolvem no ato de observar, questionar e avaliar seu ambiente. Eles vivenciam preocupações em serem julgados e percebem uma avaliação constante de suas ações. Como resultado, podem apresentar comportamentos que, às vezes, são mais característicos de crianças, ao mesmo tempo que adotam comportamentos mais maduros em outras ocasiões. Durante este período, adolescentes podem enveredar em caminhos alternativos, como o consumo de substâncias psicoativas (Escorsin, 2016; Macedo; Petersen; Koller, 2017).

Carvalho (2012) refere que os adolescentes desejam autonomia e independência da família, bem como a oportunidade de cultivar mais conexões pessoais, explorar opções de trabalho e estabelecer a sua própria identidade. A adolescência é o período em que os indivíduos moldam a sua autopercepção, baseando-se nos seus próprios pensamentos e nas opiniões dos outros.

No contexto do desenvolvimento adolescente, a busca por autonomia e independência é um esforço significativo que facilita a maturidade psicológica e social essencial e o crescimento necessário. No entanto, os pais podem ter dificuldades em abraçar esse processo, uma vez que ele envolve alterações na estrutura familiar, pois as crianças em sua busca tendem a criar distância entre si e seus pais. No entanto, é necessário que elas sustentem a conexão com eles, como um meio de garantir um apego estável. Os pais contemporâneos têm uma dinâmica menos hierárquica com seus filhos, e os adolescentes querem manter uma conexão próxima com seus pais caracterizada pela dependência (Faria; Ponciano; 2018).

O adolescente muitas vezes vivencia uma crise de idealização dos pais, onde julga e critica as questões e limitações impostas pelos pais. Isso leva a uma relação de sentimentos contraditórios, causando desentendimentos e, por fim, levando à ruptura familiar. O contraste

entre diferenciação e busca de identidade é crucial durante a adolescência, pois permite ao indivíduo lutar pela singularidade, mantendo ao mesmo tempo um sentimento de afeto e apoio familiar (Almeida et al., 2019; Quadros, 2017).

A adolescência também é marcada por um forte desejo de integração social, que surge a partir da separação da família. Isto leva os jovens a abraçar os valores dos grupos e amigos com os quais se associam, desempenhando um papel crucial no seu bem-estar mental. A questão de fazer parte de um grupo de pares que compartilha pensamentos e estilos semelhantes, e também imitar as ações externas dos artistas, tem grande significado para os adolescentes, pois proporciona um ambiente de apoio para enfrentar as preocupações vivenciadas nesta fase da vida. Embora estas dificuldades possam ser observadas em vários grupos humanos, elas são manifestadas de forma mais proeminente ao longo da adolescência (Almeida et al., 2019; Levy, 2013).

É importante reconhecer que durante a adolescência, a família serve como principal ambiente social para os adolescentes. Consequentemente, a estrutura e a dinâmica da família também sofrem alterações nesse período. Isso demonstra que as modificações ocorrem não apenas nos indivíduos, mas também nos contextos nos quais estão envolvidos. Famílias incapazes de se adaptar a estes novos desafios e realidades podem vivenciar psicopatologias ou problemas durante a adolescência de um membro (Levy, 2013; Senna; Dessen, 2015).

Adolescentes que foram afetados por técnicas parentais negligentes apresentaram taxas mais altas de transtornos internalizantes e externalizantes. As consequências prejudiciais destas práticas são exacerbadas em agregados familiares caracterizados pela falta de calor e afeto, onde a violência provavelmente serve como principal modo de comunicação entre pais e filhos. Os adolescentes que crescem em famílias caracterizadas por conflitos e violência experimentam efeitos negativos nas suas capacidades adaptativas e são mais propensos a internalizar os seus problemas (Díez et al., 2018; León-del-Barco et al., 2019; Obimakinde et al., 2019).

As práticas educativas parentais são um dos principais fatores ligados à estabilidade do ambiente familiar. O desenvolvimento do adolescente pode ser impactado negativamente por métodos parentais coercitivos, resultando na experiência de emoções como medo, ansiedade, desespero, agressão e baixa autoestima. Os cuidadores desempenham um papel de facilitadores neste processo (Faria; Ponciano, 2018; Patias; Siqueira; Dias, 2013).

Ponciano (2015) afirma que, embora seja agora típico que os pais nas famílias modernas renunciem ao seu papel dominante e reconheçam a individualidade dos seus filhos, a sua autoridade sobre os seus filhos não é abolida, nem o seu papel como ponto de referência

na formação da identidade desses. Os pais são fonte confiável de orientação, a partir do afeto e da compreensão mútua, e prestam assistência emocional e material, exercendo um impacto significativo nas escolhas dos filhos.

A família tem um papel crucial no crescimento do adolescente que, nesse estágio de desenvolvimento, passa por um período de transição que necessita de separação e individualização para se tornar independente. Os adolescentes são muito impactados pelo seu entorno quando se tornam parte de suas famílias (Présiga-Rodríguez; Manco-Piedrahita; Rodríguez-Carvajal, 2016).

O funcionamento familiar adequado é amplamente reconhecido como um fator crucial na promoção do desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. Uma família considerada funcional, caracterizada por sua capacidade de desempenhar de forma eficaz e adaptável suas funções fundamentais de nutrir e promover o crescimento de seus membros, tem maior capacidade de fornecer apoio e atender às necessidades do adolescente, preservando também o senso de equilíbrio e impactando favoravelmente as relações dentro do sistema familiar (Barbosa et al., 2011).

2.2 Práticas parentais, Qualidade de Vida, Apoio Social e Vinculação: resgate conceitual

Práticas Parentais

A família desempenha um papel crucial no desenvolvimento dos seus filhos, proporcionando-lhes cuidados e proteção psicossocial. Isso se faz por meio do respeito, do diálogo e da expressão de afeto. A família também estabelece limites importantes, especialmente durante a adolescência, para lidar com riscos e vulnerabilidades (Cardoso; Dytz; Lima, 2016). Os pais muitas vezes têm uma interação primária e íntima com os filhos, o que é crucial no desenvolvimento de habilidades motoras, linguagem, funções cognitivas, bem-estar emocional e aptidão social (Oliveira; Rocha, 2019).

As práticas parentais referem-se a medidas deliberadas destinadas a desencorajar comportamentos inadequados e promover ações desejáveis (Broecker; Jou, 2007). Elas abrangem vários elementos da interação entre pais e filhos, incluindo o tom de voz, as flutuações de humor e a linguagem corporal. Assim, as expressões dos pais em relação aos filhos determinam a qualidade de suas interações (Darling; Steinberg, 1993; Pacheco; Hutz, 2009).

As abordagens parentais muitas vezes diferem com base nas qualidades específicas dos adolescentes, como idade e sexo. Também parecem variar com base nos atributos

parentais, como gênero, nível de escolaridade, antecedentes de desenvolvimento e situação profissional (Gracia et al., 2012; Olivari et al., 2015). Os hábitos parentais estão correlacionados com as características da família, incluindo renda, vizinhança insegura e estrutura familiar. É necessário considerar essas conexões nos estudos sobre parentalidade para examinar seus possíveis impactos (Costa; Teixeira, 2016; Mostafa; Gambaro; Joshi, 2018).

Para Macana e Comim (2015) as práticas parentais abrangem atividades, táticas e procedimentos distintos empregados para incutir valores específicos ou captar a atenção da criança, facilitando assim a adoção ou correção de atitudes e comportamentos. As práticas parentais podem ter funcionalidade positiva ou negativa. Quando têm impacto favorável, potencializam o desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças. Os fatores mais proeminentes incluem conduta moral, demonstrações emocionais, envolvimento dos pais nas brincadeiras, reforço e disciplina. A identificação de práticas parentais negativas e o seu impacto na infância são assuntos complexos. No entanto, a literatura enfatiza o abuso físico e psicológico, a disciplina branda, a disciplina coercitiva, a punição inconsistente, o monitoramento estressante e a comunicação negativa como fatores-chave.

Na literatura as práticas parentais também são denominadas como práticas de socialização parental. A socialização parental abrange as interações familiares dinâmicas que transmitem valores, normas e crenças aos filhos (Lorence et al., 2020).

Darling e Steinberg (1993) propõem as práticas parentais como ações específicas empregadas pelos pais para facilitar a socialização de seus filhos. Os comportamentos parentais ativos incluem: afeto; parentalidade positiva, que se caracteriza por uma abordagem para a criação de filhos que é fundada em princípios de respeito, aceitação e não violência. Essa é uma abordagem que reconhece os direitos de todas as crianças e enfatiza a necessidade de priorizar todo o seu desenvolvimento (Altafim; Linhares, 2022); monitoramento; discussão; coerção física; privação e coerção verbal. Além disso, existem comportamentos passivos, como apatia e insatisfação. Certas práticas, como a discussão e o afeto, são consideradas úteis para o ajustamento pessoal das crianças, enquanto outras, como a coerção física e a indiferença, são consideradas más (Lorence et al., 2020).

A socialização parental baseia-se na estrutura teórica bidimensional seminal de Maccoby e Martin (1983) de socialização parental. Apesar da evolução dos referenciais teóricos, todos eles indicam dois aspectos principais que coordenam diversas atividades parentais no processo de socialização da criança.

A dimensão aceitação/envolvimento refere-se à demonstração de cuidado, carinho e apoio de pais para com os filhos ao mesmo tempo que empregam competências de raciocínio e se envolvem em discussões para melhorar o seu comportamento desadaptativo. A dimensão coerção/imposição diz respeito ao poder dos pais para estabelecer limites à conduta dos filhos. Teoricamente, estas dimensões são independentes, uma vez que os pais podem utilizar características de ambas as dimensões nas suas abordagens parentais para abordar o comportamento desajustado da criança. Os pais podem utilizar a comunicação, bem como exercer alto controle e supervisão. Assim, é imperativo integrar ambos os aspectos de forma a abranger todas as diferenciações que o modelo tradicional proporciona, resultando no surgimento de estilos parentais (Lamborn et al., 1991; Steinberg et al., 1994).

Qualidade de Vida

Ao longo do tempo, surgiram diversas compreensões sobre o conceito de qualidade de vida, resultando em uma definição ampla do termo que carece de especificidade. Trata-se de um conceito multifacetado e determinado por diversos fatores, como o bem-estar físico, o estado mental, o nível de autonomia, as condições de vida, as conexões sociais do indivíduo, além do ambiente econômico e político (Pereira; Teixeira; Santos, 2012). Segundo Ardila (2003), Bautista (2017) e Benítez (2016), qualidade de vida engloba aspectos fundamentais e compartilhados ao longo de vários períodos do ciclo vital.

Thin (2018) fornece uma definição que abrange a avaliação subjetiva dos aspectos positivos e negativos da vida. No entanto, em circunstâncias caracterizadas por conflitos sociais e económicos, bem como pela pobreza, a qualidade de vida deteriora-se devido a impactos negativos na saúde mental e a alterações nos papéis sociais. Segundo Lara et al. (2020) e Boggatz (2016), qualidade de vida refere-se a uma sensação geral de contentamento que surge das habilidades de uma pessoa e de uma combinação de fatores objetivos e subjetivos. Esses fatores são baseados em quatro áreas principais do bem-estar: físico, material, social e emocional. As respostas a essas áreas são subjetivas e dependem de vários aspectos, incluindo percepção social, material, cultural e individual, entre outros.

Organizações como a OMS (1995) reconheceram e incorporaram a qualidade de vida como um fator significativo no exame de saúde. Vários resultados de pesquisas indicam que a qualidade de vida tem um impacto significativo no bem-estar físico e mental dos indivíduos, influenciando consequentemente o progresso da sociedade.

Segundo alguns estudiosos (Kaplan; Ries, 2007; Quartos; Garzón, 2013; Urzúa; Caqueo-Urizar, 2012), o conceito de qualidade de vida pode ser examinado tanto do ponto de vista individual quanto social. O primeiro, muitas vezes conhecido como aspecto privado, refere-se à visão de um indivíduo sobre o significado da vida, apreciação, felicidade, satisfação de desejos e outros fatores subjetivos que são difíceis de medir, mas que contribuem para a qualidade de vida e o dever moral do indivíduo. Do ponto de vista social, é crucial identificar o ambiente cultural em que um indivíduo reside, amadurece e evolui. Isto porque os recursos humanos coletivos estão concentrados nesse ambiente e têm responsabilidade ética pelas interpretações associadas à rede interligada de acontecimentos da vida cotidiana.

Schwartzmann (2003) define qualidade de vida como um processo dinâmico e adaptável que envolve interações contínuas entre o paciente e seu ambiente. Essas interações são influenciadas por fatores orgânicos (como o tipo de doença e sua progressão), fatores psicológicos (incluindo personalidade e mudanças de valores, crenças e expectativas) e fatores sociais e familiares (como o apoio recebido e percebido). O bem-estar geral do paciente, abrangendo aspectos físicos, mentais e sociais, não é determinado apenas por essas interações, mas também envolve uma avaliação abrangente da vida do paciente.

Apoio Social

Serrano-Villar et al. (2017) definiram o apoio social como um conceito complexo e que abrange múltiplas dimensões. Trata-se de um fator de proteção que promove a saúde e o bem-estar entre os indivíduos ao longo da vida. Para os pais, o apoio social molda as expectativas, transmite conhecimento e diminui o estresse relacionado à parentalidade para, em última análise, promover a confiança em práticas parentais positivas e eficazes, ao mesmo tempo que diminui a dependência de práticas parentais punitivas. Enfatizaram a importância de examinar o apoio social tanto nos seus aspectos estruturais como funcionais. A pesquisa realizada por Muñoz-Silva et al. (2017) revelou que o apoio social está fortemente associado a resultados favoráveis, beneficiando tanto os indivíduos como as famílias. Isso ressalta a importância de avaliar o apoio social em estudos relacionados à parentalidade.

Serrano-Villar et al. (2017) e De Graaf et al. (2018) utilizaram o Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner como uma estrutura que endossa o impacto de vários sistemas, como o apoio social, no ambiente familiar. O referido modelo prioriza a pesquisa sobre o desenvolvimento de forma contextualizada e em ambientes naturais, em oposição aos testes de laboratório. Seu objetivo é compreender de forma abrangente a realidade tal como ela é

vista e percebida pelos indivíduos em seu ambiente de vida. O ambiente ecológico do desenvolvimento humano estende-se para além de um cenário singular e imediato e deve ser conceptualizado como um arranjo hierárquico de estruturas concêntricas, com uma estrutura contida na seguinte. Essas estruturas interconectadas exercem influência recíproca entre si e impactam coletivamente o crescimento do indivíduo. Os autores se referem a cada uma das estruturas como microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema (Bronfenbrenner, 1996).

Liu et al. (2017) e Sipal e Sayin (2013) discutiram a pesquisa realizada por Bornstein (1991) sobre como a parentalidade é influenciada por fatores culturais e socioeconômicos, destacando especificamente a função do apoio social como elemento socioeconômico.

Ao examinar o impacto do apoio social percebido na parentalidade, muitos estudos veem-no como um mediador entre várias fontes de estresse. É tido como um componente que aumenta o bem-estar dos pais e das mães ou como um fator de proteção. McConnell et al. (2010) e Muñoz-Silva et al. (2017) citaram pesquisas empíricas que confirmam um impacto direto do apoio social na parentalidade, como a oferta de conhecimentos ou a prestação de assistência material.

Liu et al. (2017) afirmam que o apoio social melhora o processo de adaptação cultural das famílias imigrantes, levando a uma maior probabilidade dos pais se envolverem em práticas parentais mais positivas. Hashima e Amato (1994) destacaram o impacto benéfico do apoio social na mitigação das consequências negativas das dificuldades econômicas enfrentadas pelas famílias empobrecidas. Este apoio pode diminuir a probabilidade dos pais se tornarem negligentes ou abusivos com os filhos. Serrano-Villar et al. (2017) descobriram que o apoio social tem um impacto benéfico na parentalidade, levando ao desenvolvimento de comportamentos mais adaptativos nas crianças.

Vinculação

O termo "vínculo" é derivado da palavra latina *vinculum*, que significa união, conexão ou elemento de ligação duradouro. O vínculo humano é formado por influências mútuas entre indivíduos, resultando em diversas formas de contato baseadas no conhecimento, reconhecimento, animosidade e afeto, imbuindo significado às interações humanas. Assim, ao salvar e promover o crescimento e desenvolvimento das crianças, é crucial reconhecer a importância da segurança emocional tanto para as crianças como para os pais, que surge de ligações fortes e estabelecidas (Zimmerman, 2010).

Uma relação de apego é uma conexão emocional robusta que se forma aos 7/8 meses de idade, ligando a criança a um ou mais indivíduos consistentes e vistos como insubstituíveis ao longo da vida. Essas relações são formadas por meio de interações entre a criança e a figura de apego. Servem como um sistema de controle do comportamento, regulando a proximidade da criança com a figura de apego e a exploração do ambiente. A segurança do apego é evidente na forma como as crianças organizam os seus comportamentos para equilibrar a sua necessidade de proteção e conforto com o seu desejo de explorar o seu entorno (Bowlby, 1971; Monteiro et al., 2008).

Ainsworth et al. (2015) afirmam que cada indivíduo está inerentemente equipado com um sistema de apego, permitindo-lhe buscar ativamente a proximidade com uma figura de confiança que lhe proporcione segurança e proteção. Isto, por sua vez, promove uma sensação de segurança e estimula a sua curiosidade inata e a inclinação para investigar o que o rodeia.

A figura de apego serve como ponto de referência estável e confiável para a criança. O jovem alterna entre afastar-se da figura de apego para participar de brincadeiras ou estabelecer contato breve e retornar a ela ocasionalmente, posteriormente se afasta novamente para investigar objetos ou se conectar com outros indivíduos (Marvin et al., 2002; Ainsworth et al., 2015).

Quando o sistema de apego da criança é acionado pelas suas necessidades emocionais, ele ativará o sistema de cuidado do cuidador, que então atenderá às necessidades da criança. A variação na forma como os indivíduos apresentam comportamentos de base seguros está intimamente ligada à forma como a figura de apego responde aos sinais da criança, à sua vontade de assumir o papel de cuidador e satisfazer as necessidades da criança, à sua cooperação com os comportamentos da criança e à sua disponibilidade no dia a dia. A sensação de apoio disponível da criança é o principal fator que influencia o seu sentimento de segurança com a sua figura de apego, pois permite-lhe explorar com confiança o que o rodeia. As mães que têm filhos com laços de apego seguros tendem a apresentar níveis mais elevados de capacidade de resposta e sensibilidade para com os seus filhos (Marvin et al., 2002; Ainsworth et al., 2015).

A parentalidade responsiva e empática está frequentemente ligada à segurança dos laços de apego. A sensibilidade, também conhecida como capacidade de resposta sensível, refere-se à capacidade do cuidador de perceber e compreender com precisão os sinais da criança e de responder imediata e eficazmente de acordo com as necessidades de desenvolvimento da criança. A sensibilidade da figura de apego é uma característica crucial

na formação de relações de apego seguras (Ainsworth et al., 2015; van IJzendoorn et al., 2007).

3. OBJETIVOS DO ESTUDO

3.1. Objetivo primário

Analisar os efeitos do Programa Famílias Fortes nas práticas parentais, qualidade de vida, apoio social e vinculação de adolescentes e familiares.

3.2. Objetivos secundários

- Caracterizar os adolescentes e pais/responsáveis participantes do Programa Famílias Fortes segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas;
- Analisar a qualidade de vida, práticas parentais, vinculação e apoio social nos participantes, antes e após a participação na intervenção;
- Analisar as experiências de adolescentes e pais/responsáveis, participantes do Programa Famílias Fortes.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Tipos de estudo

De modo a contemplar os dois primeiros objetivos específicos, realizou-se um estudo transversal, analítico e com abordagem quantitativa. Para o alcance do terceiro objetivo específico, foi conduzido um estudo com abordagem qualitativa, exploratório e interpretativo.

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no Programa Famílias Fortes, cujas sessões ocorreram em sala reservada no campus da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), campus de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. Os encontros seguiram as medidas de biossegurança institucionais e municipais e foram organizados em parceria com um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi representada pelos participantes do Projeto Famílias Fortes, ou seja, pais/responsáveis e adolescentes cujas famílias se encontravam em situação de vulnerabilidade social identificadas pelo CRAS. Os critérios de inclusão adotados no estudo foram: participação conjunta do adolescente e pelo menos um dos pais/responsável legal em 75% das sessões propostas no Projeto Famílias Fortes; adolescentes com idade entre 10 e 14 anos; presença nas duas avaliações (pré-teste e pós-teste); ser usuários de serviços públicos para famílias economicamente desfavorecidas. Foram excluídas as pessoas pertencentes à famílias com adolescentes em uso problemático de drogas e carentes de tratamento; famílias com pais/responsável legal indisponíveis para acompanhar o adolescente durante as sessões; adultos/familiares que não residissem no domicílio juntamente com o adolescente, e aqueles residentes em zona rural.

No estudo quantitativo, a amostra intencional foi composta por 129 pais/responsáveis e 132 adolescentes. Na pesquisa qualitativa, participaram 19 pais/responsáveis e 15 adolescentes, sendo o número de participantes definido com base no critério de saturação dos dados, a partir das entrevistas.

4.4 O Programa Famílias Fortes

O Programa Famílias Fortes consiste na implementação da adaptação brasileira do SFP 10-14 (Menezes, 2017). O programa ocorreu por meio de sete sessões presenciais com frequência semanal. Cada sessão tinha duração de 2 horas, sendo a primeira hora destinada a uma sessão para pais/responsáveis e adolescentes separadamente, e a segunda hora voltada para uma reunião familiar conjunta entre pais/responsáveis e adolescentes.

O conteúdo das sessões abrangia os temas: práticas de paternidade autoritativa, apoio aos sonhos dos adolescentes, valores familiares, admiração pelos familiares, comunicação assertiva e empática, comunicação, regulação das emoções, gestão do estresse, lazer na família, amizade de qualidade, resistência assertiva dos pares e recursos da comunidade. Nas sessões eram utilizados vídeos padronizados pelo Programa que abordavam cenas de rotina de vida familiar entre pais e adolescentes para desencadear a discussão de temas ligados aos desafios da adolescência para pais e filhos. No final de cada um dos sete encontros, foram oferecidos lanches aos participantes.

Os facilitadores das sessões eram discentes da UFMS, matriculados em diversos cursos de graduação (Letras, Direito, Enfermagem e Medicina), que se candidataram a um edital relacionado, foram selecionados, receberam treinamento de 25 horas de Educação à Distância acerca dos fundamentos do SFP 10-14, e receberam uma bolsa de extensão universitária. Os facilitadores conduziram as sessões com base em manuais, cadernos de atividades e vídeos propostos pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e que se encontram disponíveis no link:

https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/estudo-revela-potencial-de-reducao-de-60-no-estilo-parental-negligente-em-participantes-do-programa-familias-fortes/Brochura_illustrada_FamiliasFortes_6_meses_vf.pdf.

A divulgação do Projeto Famílias Fortes foi realizada pelo CRAS por meio de reuniões com os pais, visitas domiciliares e ligações telefônicas. Os facilitadores convidaram as famílias contatadas para uma reunião inicial, denominada de reunião de sensibilização, na qual o projeto foi apresentado em detalhes.

A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) firmou uma parceria com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, por meio de um Termo de Execução Descentralizada (TED), para a implementação do programa no município de Três Lagoas como um projeto de extensão universitária intitulado ‘Ações de fortalecimento de vínculos familiares em Campo Grande e Três Lagoas/MS: Programa Famílias Fortes’.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados da pesquisa foi realizada no período compreendido entre março de 2022 a julho de 2023 e foi conduzida por três pesquisadoras.

Na pesquisa com abordagem quantitativa a coleta de dados ocorreu em dois momentos diferentes, com um intervalo de sete semanas entre os dois. O primeiro momento de coleta de dados (*baseline*), anterior à participação na primeira sessão do Programa, e o segundo momento (*follow-up*) realizado após a participação na última sessão do Programa. Na pesquisa qualitativa a coleta de dados foi feita após a sétima sessão do Programa, na sala na qual tal sessão havia ocorrido. A pesquisadora aplicou a entrevista e utilizou um gravador digital para registrar o conteúdo das narrativas.

4.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a pesquisa com abordagem quantitativa, foram utilizados instrumentos autoaplicados, incluindo um Questionário de Avaliação Sociodemográfica, elaborado pelos próprios pesquisadores do projeto (**APÊNDICE 1**) com questões objetivas, junto aos pais/responsáveis legais dos adolescentes antes da primeira sessão do Programa Famílias Fortes. Também foram aplicadas as escalas validadas e de domínio público contidas no Quadro 1 antes da primeira sessão do Programa e após a última sessão:

Quadro 1 - Instrumentos de avaliação segundo população e desfecho.

Instrumento	População	Desfecho
<i>Medical Outcomes Study (MOS)</i>	Adultos e Adolescentes	Apoio Social
<i>Kidscreen 52</i>	Adolescentes	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde
<i>SF-12</i>	Adultos	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde
<i>Parental Bonding Instrument (PBI)</i>	Adolescente	Vínculo
<i>Parenting Practices Scales (PPS)</i>	Adolescente	Práticas parentais

Para a mensuração do nível de apoio social entre pais/responsáveis e adolescentes, foi aplicada o *Medical Outcomes Study* (MOS) (**ANEXO 1**), traduzido, adaptado e validado para a população brasileira por Griep *et al.* (2003). Esses autores avaliaram a confiabilidade teste-

reteste e consistência interna da escala e, em um segundo momento, a validade do constructo, avaliada por meio de análise fatorial e de correlação item-escala corrigida. A versão em português deste instrumento manteve as propriedades psicométricas adequadas e é capaz de discriminar pessoas com diversos níveis de apoio social, além de ser considerada adequada para testar hipóteses de associação entre apoio social e diversos desfechos relacionados à saúde. A escala é composta por 19 itens, baseados na instrução “*se você precisar, com que frequência dispõe de alguém para...?*”, aos quais o participante deve responder assinalando uma das cinco respostas possíveis para cada questão a partir de uma escala do tipo Likert de cinco pontos que variam de 1 (nunca) a 5 (sempre). Este instrumento foi discriminado em três dimensões: interação social positiva/apoio afetivo (disponibilidade de pessoas para se divertirem ou relaxarem e demonstrações físicas de amor e afeto); apoio emocional/de informação (expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança e disponibilidade de pessoas para obtenção de conselhos ou orientações); e apoio material (provisão de recursos práticos e ajuda material) (Marucci, 2012).

Os escores obtidos em cada uma das dimensões, bem como o escore de suporte social global, são calculados por meio da soma dos pontos totalizados pelas respostas dadas às perguntas de cada uma das dimensões e divididos pelo número máximo de pontos possíveis de serem obtidos na mesma dimensão. O resultado da razão é multiplicado por 100, a fim de padronizar os resultados de todas as dimensões, já que estas são constituídas por diferentes números de questões. Quanto maior o escore alcançado, maior o nível de apoio social (Griep *et al.*, 2005).

O questionário *Kidscreen 52* (**ANEXO 2**) foi aplicado junto aos adolescentes para avaliar a percepção de Qualidade de Vida Relacionada a Saúde (QVRS). Trata-se de uma ferramenta utilizada na avaliação e monitoramento da QVRS de crianças e adolescentes entre 8 e 18 anos, tanto saudáveis quanto portadoras de doenças crônicas. Os itens identificam a frequência e intensidade de comportamentos/sentimentos ou atitudes específicas em um período recordatório de uma semana à aplicação do instrumento. Os itens e respectivas categorias da versão utilizada foram descritos na versão brasileira do instrumento adaptado transculturalmente por Guedes e Guedes (2011).

O instrumento *12-Item Short-Form Health Survey SF-12* (**ANEXO 3**) em sua versão validada no Brasil por Camelier (2004) avalia a QVRS foi aplicado junto aos pais/responsáveis legais dos adolescentes. Trata-se de uma versão mais concisa de seu precursor, o SF-12, de mais fácil e rápida aplicação, sensível para a avaliação de diferentes níveis de QVRS, confiável e com consistência interna satisfatória. O instrumento é composto

por 12 itens que avaliam as dimensões capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, considerando a percepção do indivíduo em relação a aspectos de sua vida nas quatro últimas semanas. Cada um dos 12 itens possui um conjunto de possíveis respostas distribuídas em uma escala tipo Likert, sendo possível, a partir da aplicação de um algoritmo próprio do questionário, calcular seus dois componentes: o Componente Físico – CF e o Componente Mental – CM. Estes escores são transformados em uma escala de zero a cem, sendo os valores maiores correlacionados à melhor QVRS.

Para a avaliação do vínculo ou apego em relação aos pais, foi aplicado o *Parental Bonding Instrument* (PBI) (**ANEXO 4**) junto aos adolescentes. Trata-se de uma escala Likert (0 a 3) autoaplicável, com 25 perguntas em relação ao pai e à mãe, em que o sujeito responde o quão parecido aquele comportamento é com o comportamento dos seus pais até os seus 16 anos. O instrumento pode ser respondido tanto por pais quanto por mães, separadamente. São 25 itens, sendo 12 da dimensão cuidado e 13 da dimensão controle. Foi utilizada a versão adaptada transculturalmente para o Brasil, por Hauck, *et al* (2006).

A avaliação das práticas parentais ocorreu por meio da aplicação da *Parenting Practices Scales* (PPS) (**ANEXO 5**), desenvolvida por Landborn *et al.* (1991), adaptado para o Brasil por Costa *et al.* (2000) e Teixeira *et al.* (2004). Trata-se de um instrumento de 27 itens com o objetivo de avaliar as práticas parentais na percepção do adolescente. Os participantes devem estimar como seus pais se comportam por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos, que varia de ‘quase nunca ou bem pouco’ (0) a ‘geralmente ou bastante’ (5). Neste estudo foi utilizada a versão proposta por Teixeira *et al.* (2004).

Para a pesquisa com abordagem qualitativa foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada (**APÊNDICE 2**) contendo questões referentes às experiências e percepções dos adolescentes e pais/responsáveis durante a participação no programa. A elaboração das questões para o roteiro considerou a experiência profissional, o arcabouço teórico da pesquisa e as informações que as pesquisadoras compilaram sobre o fenômeno social (Minayo, 2013).

O roteiro de entrevista continha as seguintes questões norteadoras: (1) Qual sentido você atribui ao ser ‘adolescente’ ou ser ‘pai/mãe’? A participação no Programa Famílias Fortes contribuiu para a mudança de sua percepção sobre o significado destes papéis? De que forma? (2) A partir de sua vivência no programa, você percebeu alguma modificação nas suas relações e comportamentos em seu ambiente familiar? O que mudou no seu comportamento no contexto familiar? Quais mudanças podem ser atribuídas ao programa? Explique.

O conteúdo de cada entrevista foi gravado e, posteriormente, transcrito na íntegra. A transcrição foi submetida à validação pelos participantes.

4.7 Análise dos dados

Para a análise dos dados quantitativos, os resultados pré e pós-teste foram avaliados como amostras pareadas, de forma a avaliar a diferença dos níveis de qualidade de vida, vinculação e apoio social antes e após a participação nas sessões do programa. Os dados foram organizados e analisados com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). As variáveis contínuas foram descritas a partir de média e desvio-padrão; as variáveis categóricas foram descritas com frequências absolutas e relativas. Os períodos pré e pós-intervenções foram comparados pelo teste t de *Student*, para a escolha desse teste foi considerado o comportamento dos dados avaliados pelo teste de normalidade. Foi considerado o intervalo de 95% de confiança.

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizado o referencial metodológico da pesquisa qualitativa genérica (Caelli; Ray; Mill, 2003; Percy; Kostere; Kostere, 2015; Kostere; Kostere, 2021). Este referencial consiste em uma metodologia descritiva voltada para a compreensão de como os indivíduos atribuem significados a um fenômeno ou situação, ou seja, o interesse do pesquisador está voltado às opiniões, experiências de vida e reflexões dos participantes (Percy; Kostere; Kostere, 2015). Dessa forma, a investigação qualitativa genérica busca os relatos das pessoas sobre as atitudes, crenças ou reflexões sobre suas experiências e seguiu as recomendações dos *Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

4.8 Aspectos Éticos

A coleta dos dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da UFMS. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente sob CAAE: 52451221.2.0000.0021.

Cada participante foi abordado pessoalmente para o Processo de Consentimento e o mesmo teve a oportunidade de esclarecer suas dúvidas junto à pesquisadora, momento em que era possível optar ou não por participar do projeto de pesquisa. A não participação na pesquisa não excluiu a possibilidade de participação no Programa Famílias Fortes. Os participantes foram esclarecidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), quanto a justificativa da pesquisa, objetivos, riscos e benefícios e métodos empregados. O TCLE contou com a assinatura do pesquisador responsável. Foram garantidos o sigilo, o anonimato e a privacidade dos participantes.

Foi aplicado o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para os pais e para os adolescentes o termo de assentimento livre esclarecido (TALE). O TCLE e o TALE foram redigidos em linguagem acessível aos participantes, com tempo adequado para que o mesmo possa refletir sobre a participação. Também puderam entrar em contato com a pesquisadora por telefone indicado no TCLE/TALE para esclarecimento de dúvidas, caso achassem necessário.

5. RESULTADOS

5.1. Artigo 1 – Experiências de Famílias de Adolescentes em um Programa de Fortalecimento de Vínculos¹

Introduction: Adolescence is a time of significant changes and health risks, highlighting the importance of family and bond-strengthening programs, such as the Strengthening Families Program 10–14 (SFP10-14), to prevent risky behaviors. Objective: to analyze the experiences of families of adolescents participating in a program to strengthen family bonds (SFP10-14). Method: a qualitative exploratory study with an interpretative approach was performed, using generic qualitative research as a methodological reference, where 19 parents and 15 adolescents participating in the program were interviewed, focusing on the thematic analysis of their experiences, and the data were analyzed through thematic categorization. Results: From the participants' speeches, four thematic categories emerged: Perception of parental roles; Conversation and assertive communication; Strengthening family bonds; and Influence of religious practices on children's education. Final considerations: The use of the SFP 10-14 is effective in strengthening family bonds and preventing risky behaviors among adolescents, suggesting the inclusion of this instrument in public policies and preventive programs focused on this population.

KEYWORDS: Adolescent, Family, family-based intervention, parenting.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se um período de alterações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, sendo uma fase marcada por uma maior autonomia, independência em relação à família e vivências de novas experiências pelos adolescentes. Entretanto, muitas destas experiências tornam-se fatores de risco para a saúde, como uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo, dentre outros (Malta *et al.*, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde Adolescência (OMS), a adolescência é Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases, sendo: a pré-adolescência (dos 10 aos

¹ GOMES, Ludmilla Reis Silva; SOUZA, Marcela Tavares de; SOUZA, Morgana Praxedes de; DIAS, Marcelo Couto; PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Experiences of families of adolescents in a bond-strengthening program. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v. 17, n. 5, p. 01-19, 2024.

14 anos), a adolescência (dos 15 aos 19 anos completos) e a juventude (dos 15 aos 24 anos). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), traz em seu art. 2 que “considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (Brasil, 1990; 2007).

A fase da adolescência é um período complexo, em que os jovens estão em formação tanto física, quanto psicossocial. Devido às transformações e incertezas inerentes a este período, os fatores que induzem a comportamentos de risco tais como relações sexuais imprudentes, violência, abuso de álcool, tabaco e uso de drogas ilícitas são mais proeminentes (Kersey *et al.*, 2023). Em relação a estes dois últimos, a literatura aponta que o abuso de álcool e outras drogas entre adolescentes é um problema de saúde pública que atravessa continentes (Stefanek *et al.*, 2022) e traz como consequências: problemas na escola, tal como a interrupção dos estudos; problemas de saúde crônicos e graves; vício ao longo da vida; delinquência; relacionamentos fragmentados; e participação em outros comportamentos de risco (Kersey *et al.*, 2023; Stefanek *et al.*, 2022).

É relevante salientar que por muito tempo, a etiologia do abuso de drogas ilícitas por adolescentes esteve fortemente ligada ao grupo de pares, ou seja, à influência de grupos de amigos, no entanto, estudos recentes apontam que a dinâmica familiar pode ser muito mais decisiva (Paiva; Ronzani, 2009). Dessa forma, a família atua de duas formas, dependendo da estrutura que apresenta, pode tanto levar ao abuso como atuar como fator protetor para este comportamento (Paiva; Ronzani, 2009; Murta *et al.*, 2018).

Destarte, governos de diversos países adotaram programas de fortalecimentos de vínculos familiares como meio de prevenção de tais problemas de saúde pública, dentre eles podemos destacar o *Strengthening Families Program 10–14* (SFP10-14), desenvolvido nos Estados Unidos, que é fundamentado na Teoria dos Sistemas Familiares, Teoria da Aprendizagem Social, e na Teoria da Ecologia Social (Segrot *et al.*, 2021). Esta abordagem se volta, entre outros pontos, à promoção da parentalidade, incentivo à responsabilidade, reforço da coesão familiar, e valores e recursos para resolução de problemas. Sua metodologia envolve os adolescentes, pais ou responsáveis e consiste em sete encontros semanais de duas horas, sendo que na primeira hora, pais e adolescentes são separados e participam de sessões diferentes; e na segunda hora, assistem juntos a uma sessão familiar. Estudos demonstram que os resultados primários do SFP10-14 incluem a redução de maus-tratos infantis, do abuso de substâncias, da delinquência e do fracasso escolar. Os resultados secundários incluem a melhoria das práticas parentais e a qualidade do relacionamento pais-filhos, bem como o desenvolvimento de práticas parentais eficazes (Murta *et al.*, 2018; Segrot *et al.*, 2021).

No contexto brasileiro, o abuso de substâncias por adolescentes também é um problema de saúde pública estabelecido, e uma das abordagens que integram o Programa Nacional Sobre Drogas é o SPF 10-14, que tem sido aplicado desde 2013 e se expandiu para todas as cinco regiões do país, sendo direcionado a famílias vulneráveis que integram programas de transferência de renda (Abdala *et al.*, 2020). Assim, no cenário brasileiro, estudos foram conduzidos a fim de mensurar: os efeitos de curto prazo do programa SPF 10-14 (Murta *et al.*, 2021; Pinheiro-Carozzo *et al.*, 2021), o sucesso de sua aplicação devido a adaptação transcultural (Menezes; Murta, 2021), levantar suas barreiras e facilitadores nas diferentes regiões do país (Abdala *et al.*, 2020). No entanto, há uma lacuna quanto às percepções dos participantes desta abordagem.

À vista disso, o presente estudo objetivou analisar as experiências de famílias de adolescentes, participantes do Programa Famílias Fortes, que está articulado com a extensão desenvolvida em uma Universidade Pública.

2. MÉTODOS

2.1 Desenho do Estudo

Estudo exploratório, qualitativo de abordagem interpretativa (Merriam; Tisdell, 2016) que utilizou como referencial metodológico a pesquisa qualitativa genérica (Caelli; Ray; Mill, 2003; Percy; Kostere; Kostere, 2015; Kostere; Kostere, 2021). Este referencial é uma metodologia descritiva voltada para a compreensão de como os indivíduos atribuem significado a um fenômeno ou situação, ou seja, o interesse do pesquisador está voltado às opiniões, experiências de vida e reflexões dos participantes (Percy; Kostere; Kostere, 2015). Dessa forma, a investigação qualitativa genérica busca os relatos das pessoas sobre as atitudes, crenças ou reflexões sobre suas experiências que seguiu as recomendações dos *Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

2.2 Participantes

Participaram 19 pais e 15 filhos adolescentes (faixa etária entre 10 e 14 anos) inscritos nas atividades do SFP 10-14 (Programa Famílias Fortes) no período de outubro de 2021 a julho de 2022.

As famílias participantes foram selecionadas a partir de critérios de vulnerabilidade social aplicados por centros de referência em assistência social do município, sendo estes: renda comprometida, ausência de estrutura familiar, moradia precária e falta de saneamento básico.

Foram adotados os seguintes critérios de seleção: famílias em situação de vulnerabilidade social, com participação conjunta do adolescente de 10 a 14 anos de idade em pelo menos 75% das atividades do programa.

Foram entrevistados dezenove pais e quinze filhos que aceitaram participar da pesquisa, respondendo à entrevista. Das 60 famílias inscritas nas atividades do SFP 10-14 no período de pesquisa, foram convidadas a participar 50 famílias, com taxa de recusa de 12%. Os motivos de recusa envolviam a indisponibilidade de tempo para a realização da entrevista.

2.3 Local

O cenário da pesquisa foi um município do estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Trata-se de um estado localizado na região Centro-Oeste do país e que conta com elevados índices de vulnerabilidade social e situações de risco em adolescentes: violência sexual (Justino *et al.*, 2015), abuso de álcool (Raizel *et al.*, 2016) e drogas (Aguiar *et al.*, 2021), gravidez (Martins *et al.*, 2014), suicídio (Fernandes *et al.*, 2020), infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Aguiar *et al.*, 2021), dentre outras.

2.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, construída pelos pesquisadores, contendo as questões abertas: (1) Qual sentido você atribui ao ser ‘adolescente’ ou ser ‘pai/mãe/responsável pelo adolescente’? (2) A partir de sua vivência no programa, você percebeu alguma modificação nas suas relações e comportamentos em seu ambiente familiar? (3) O que mudou no seu comportamento no contexto familiar? (4) Quais mudanças podem ser atribuídas ao programa? Explique.

Os participantes foram convidados para a entrevista, após processo de esclarecimento e consentimento. As entrevistas foram realizadas presencialmente nos locais de realização dos encontros do programa, em horários pré-agendados, no período de abril/2022 a setembro/2022, foram gravadas e tiveram duração média de 30 minutos.

2.5 Análise e tratamento dos dados

O conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra, e devolvido aos participantes para validação do material. As falas foram codificadas numericamente. As transcrições constituíram o corpus da pesquisa, em que foi utilizada a abordagem de análise de conteúdo temática para seu aprofundamento (Bardin, 2011). O conteúdo das falas foi agrupado e associado de acordo com afinidades temáticas, que foram levantadas de maneira indutiva, isto é, a partir dos dados e não considerando a frequência das unidades de análise.

Para este processo foram seguidas as seguintes etapas: 1- criou-se um banco de dados com a transcrição integral das entrevistas gravadas, sendo separadas uma para os pais e outra para os filhos; 2- leitura do material transcrito, acompanhada por anotações de comentários e impressões acerca das falas de ambos, 3- identificação das unidades de análise, por afinidade temática, segundo as motivações e propósitos do estudo; 4- codificação do material; 5- categorização, através do agrupamento dos significados destacados no conteúdo dos relatos (Bardin, 2011). A análise e a codificação das entrevistas foram feitas de forma individualizada pelas pesquisadoras.

2.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente sob CAAE: 52451221.2.0000.0021. Foi aplicado o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para os pais e para os adolescentes o termo de assentimento livre esclarecido (TALE).

3. RESULTADOS

3.1. Caracterização da amostra

Participaram do estudo 19 pais/responsáveis e 15 filhos, sendo (67,30%) do sexo feminino.

Entre os responsáveis, as mães foram as que mais estiveram presentes nas reuniões (80%), seguido das avós (15%) e os pais em menor frequência (5%). A faixa etária foi de 30 a 62 anos, sendo 70% com ensino fundamental, 15% ensino médio e 15% com ensino superior não concluído, 98% do sexo feminino e 2% do sexo masculino. Em relação à renda, 60%

recebiam entre 600 e 1200 reais, 20% até 600 reais, 15% entre 1200 e 2500 reais e 5% acima de 2500 reais. Em relação à religião, 95% eram cristãos, 3% ateus e 2% não declarou a religião.

A partir das falas dos participantes, emergiram as seguintes categorias temáticas: Percepções de papéis parentais; Diálogo e comunicação assertiva; Fortalecimento de vínculos familiares e Influência das práticas religiosas.

3.2. Percepções de papéis parentais

Essa categoria emergiu a partir das falas de 88% dos pais acerca do impacto do programa para uma melhor compreensão dos papéis parentais, conforme falas abaixo:

P-01- “O programa foi muito importante para o meu relacionamento com meus filhos, agora conseguimos conversar sem brigar, consegui ver que meu papel como mãe é ajudar meu filho nas suas escolhas, estou fazendo a lição com ele, era algo que não conseguia acompanhar”.

P-15 “O programa famílias fortes me ajudou muito na criação dos meus filhos, eu não sabia o que era carinho, atenção e, respeito e eu ficava sempre em dúvida de como eu estava”.

P-2 “Eu aprendi que para ser uma boa mãe eu preciso elogiar, cobrar, dar limites, mas acima de tudo amar”.

As falas evidenciaram a influência do programa na compreensão do papel parental no cuidado, no estímulo, no amor, na educação, no estabelecimento de limites e no preparo do adolescente para os desafios e oportunidades da vida presente e adulta.

3.3. Diálogo e comunicação assertiva

Essa categoria representa as falas de 95% dos participantes relacionadas às contribuições do programa para uma melhor compreensão acerca da importância do diálogo e da comunicação assertiva pais-filhos, livre de autoritarismo.

P-15- “...então eles me mostraram que as vezes eu estava no caminho errado e não conseguia enxergar e que eu tenho que ouvir meu filho, vim de uma criação que os filhos não têm voz, eu quando ia falar com meus pais eu não podia, eu não tinha esse direito, eu apenas obedecia e agora as coisas mudaram”.

P-05- “Eu acho que a experiência do programa Famílias Fortes foi muito importante, porque, eu acho, que é muito essencial, na família você ter um tempo para conversar com os filhos. No dia a dia temos tantos afazeres que não podemos ter tempo para saber como eles estão e como podemos ser pais melhores”.

F -10 “Agora eu consigo comer com minha mãe sem estar com o celular do lado, a gente comia um em cada celular e não tinha assunto com ela, nós não tínhamos nem o que conversar, pois não tinha assunto”.

Os pais expressaram a influência de suas experiências familiares na reprodução de práticas familiares pautadas no autoritarismo. Além disso, pontuaram a importância da organização do tempo para diálogo com seus filhos e os desafios frente aos afazeres diários. Outro desafio para o diálogo assertivo relatado foi à influência das tecnologias enquanto dificultadoras da comunicação.

3.4. Fortalecimento de vínculos familiares

Nessa categoria foram englobadas às falas de 87% participantes relacionadas ao fortalecimento de vínculos familiares, proporcionado a partir da participação no programa.

F-06 “Eu não falava para minha mãe o que eu queria ser, o que eu gostava, agora ela já sabe. Isso para mim foi muito importante”

P-11 “Eu aprendi muito no programa principalmente sobre o amor, como ele deve ser demonstrado, meu pai nunca falou que me amava, me deu apenas um abraço no meu aniversário de 12 anos e eu também não sabia fazer isso, eu não sei demonstrar amor para os meus filhos e as vezes eles se sentem abandonados por isso, agora nos abraçamos, nos beijamos e foi no encontro das cartas que isso aconteceu, foi tão bom”.

P-15 “O programa famílias fortes me ajudou muito na criação dos meus filhos, eu não sabia o que era carinho, atenção e, respeito e eu ficava sempre em dúvida de como eu estava, então eles me mostraram que as vezes eu estava no caminho errado e não conseguia enxergar e que eu tenho que ouvir meu filho, demonstrar amor e carinho para ele”.

As falas demonstram que a participação no programa foi essencial para o fortalecimento de vínculos, o programa ajudou pais e filhos e demonstrarem mais carinho, amor e afeto no ambiente familiar.

3.5. Influência das práticas religiosas

Apesar do programa em si não contemplar qualquer aspecto religioso, 70% dos participantes expressaram a importância da religião no fortalecimento dos papéis parentais, dentre eles: a educação, o amor, o cuidado e a imposição de limites.

P-15 “A minha religião também me ajuda a educar meus filhos nos caminhos de Deus, pois a Bíblia é fundamental para educar um filho, se você ler e seguir, seu filho será bem-sucedido.”

F-11 “...um ajudando o outro, um sendo apoio para o outro e hoje nós somos assim, somos fortes, usamos a Bíblia e tentamos praticar o que está escrito, então isso ajudou muito”.

P- 09 “ Através do curso eu pude observar como a religião é importante para me ajudar a cuidar da minha família antes eu cobrava o meu filho, vi vários vícios errados meus que é gritar, falar alto que são falhas minhas, e o processo que era para ser de aprendizado se tornava uma gritaria, mas eu passava essa imagem pra ele e eu aprendi que além de seguir os ensinamentos do curso e seguindo a minha religião elas falam coisas em comum eu consigo ter muito mais sucesso no que faço.”

Notou-se nas falas dos participantes a influência de religiões cristãs no fortalecimento dos papéis parentais, considerando-se que a maioria dos participantes professava alguma fé de fundamento cristã.

4. DISCUSSÃO

As percepções e experiências dos pais que participaram do programa foram evidenciadas nas quatro categorias trazidas nos resultados. Sendo estas: (1) Percepções de papéis parentais, cujas falas trouxeram a identificação e fortalecimento do papel de pais em relação aos seus filhos, assim como a importância do programa nesse processo; (2) Diálogo e comunicação assertiva, em que relatam a melhoria da comunicação entre pais e filhos; (3) Fortalecimento de vínculos familiares, no qual colocam o programa como facilitador do estreitamento de vínculos entre os elementos da família e, por fim, (4) Influência das práticas religiosas, cujas falas imputam aos fundamentos religiosos práticas exitosas no fortalecimento dos vínculos familiares.

Assim, a primeira categoria temática (Percepções de papéis parentais) aponta para a percepção dos pais sobre seus papéis parentais e como o programa Famílias Fortes contribuiu

para uma melhor compreensão desses. A literatura destaca a importância da parentalidade positiva na promoção do desenvolvimento saudável dos filhos, envolvendo comportamentos como a afetividade, a comunicação e a imposição de limites (Lorence *et al.*, 2019; Keizer *et al.*, 2019). Nesse sentido, os resultados do estudo corroboram com a literatura, demonstrando que o programa contribuiu para que os pais compreendessem a importância desses comportamentos para o desenvolvimento dos seus filhos (Menezes; Murta, 2021; Segrott *et al.*, 2021). Além disso, os pais destacaram que o programa ajudou a esclarecer suas dúvidas sobre o papel parental e os encorajou a se tornarem mais presentes e ativos na educação dos seus filhos.

Se faz relevante à discussão, trazer as definições dos estilos parentais. Entre eles, está o estilo autoritativo que é caracterizado por pais que encorajam a liberdade e a autonomia dos filhos, são responsivos às necessidades e opiniões deles, e estabelecem limites e regras claras. Esse estilo tem sido associado ao desenvolvimento de competência psicossocial, autoestima positiva e bem-estar psicológico nos filhos (Pinquart; Gerke, 2019). O estilo autoritário caracteriza-se por pais que são altamente exigentes e pouco responsivos; estabelecendo regras rígidas e impondo controle sobre os comportamentos dos filhos. Esse estilo pode estar associado a consequências negativas, como menor bem-estar psicológico nos filhos (Garcia; Fuentes, 2020). O estilo indulgente refere-se a pais que são altamente responsivos, mas têm baixa exigência em relação aos comportamentos dos filhos. Esse estilo pode resultar em menor competência psicossocial nos filhos, mas também pode estar associado a maior bem-estar psicológico. Por fim, o estilo negligente é caracterizado por pais com baixa responsividade e baixa exigência. Esses pais são negligentes no cumprimento de suas responsabilidades parentais, mostrando pouco interesse pelo bem-estar dos filhos. Esse estilo tem sido associado a problemas no desenvolvimento psicossocial dos filhos, incluindo maior incidência de comportamentos de risco (Garcia; Fuentes, 2020). Dessa forma, de acordo com a fala dos participantes, o programa os auxiliou à prática do estilo autoritativo.

No tocante a segunda categoria temática (Diálogo e comunicação assertiva), as falas destacam a importância do diálogo e da comunicação assertiva na relação entre pais e filhos. Estudos (Buehler, 2020; Kapetanovic; Skoog, 2020) demonstraram que a comunicação familiar pode influenciar positiva ou negativamente no desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental de crianças e adolescentes. A comunicação assertiva, que se caracteriza pela expressão de sentimentos e pensamentos de forma clara e objetiva, sem desrespeitar o outro, tem sido indicada como uma estratégia eficaz para o fortalecimento do vínculo familiar e a prevenção de problemas de saúde mental (Hamadhan *et al.*, 2019; Aires; Vieira; Gedrat,

2023). Ademais, a disponibilidade dos pais para escutar e considerar a opinião dos filhos tem sido associado à construção de uma relação de confiança e respeito mútuo, favorecendo a tomada de decisões conjuntas e a resolução de conflitos (Kapetanovic *et al.*, 2019).

No entanto, a influência das tecnologias na comunicação familiar tem sido apontada como um desafio para a prática dessa habilidade (Smetana; Rote, 2019), assim como trazido pelas falas dos participantes do presente estudo. A literatura aponta que a exposição excessiva às tecnologias pode prejudicar a qualidade do diálogo entre pais e filhos, afetando a compreensão mútua e o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais das crianças e adolescentes (Chen; Shi, 2019; Smetana; Rote, 2019). Nesse sentido, a abordagem do programa em relação à importância do diálogo e da comunicação assertiva pode contribuir para a promoção de práticas comunicativas saudáveis e para a redução dos efeitos negativos das tecnologias na comunicação familiar (Segrott *et al.*, 2022).

Ações estratégicas como o Programa Famílias Fortes enfatizam principalmente a educação e o desenvolvimento de competências, com o objetivo de mitigar os fatores de risco e promover elementos de proteção e resiliência (Kumpfer; Alvarado; Whiteside, 2009). Em avaliação sobre o referido programa, os resultados indicam que o programa tem capacidade de potencializar as relações familiares, conforme percebido por todos os grupos entrevistados. Isto é particularmente evidente na redução dos níveis de stress, nos casos de agressão intrafamiliar e na promoção de uma comunicação aberta e de laços mais fortes entre os membros da família (UNIFESP; UFC, 2022).

A categoria ‘Fortalecimento de vínculos familiares’ demonstra, através das falas dos participantes, o impacto significativo na melhoria dos relacionamentos familiares, trazido pela participação no programa, promovendo uma maior comunicação e aproximação entre os membros da família. A literatura (Umberson; Thomeer, 2020; Torre-moral *et al.*, 2021) aponta que a falta de vínculos familiares pode contribuir para problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes. Por isso, o fortalecimento desses vínculos é tão relevante para o bem-estar da família como um todo. Além disso, a falta de apoio emocional na família pode contribuir para a prática de comportamentos de risco, como o uso de álcool e outras drogas. Dessa forma, a promoção de vínculos saudáveis na família é fundamental para prevenir tais comportamentos e promover uma vida mais saudável (Pinheiro-Carozzo *et al.*, 2020).

Os depoimentos dos participantes do programa citados na quarta categoria temática (Influência das práticas religiosas) indicam que a religião pode ser uma ferramenta relevante na formação dos papéis parentais. Essa indicação está em consonância com a literatura,

conforme um estudo de revisão sistemática que buscou mensurar a influência das crenças religiosas na adolescência, em que foi descrito que este pode ser um fator importante na promoção da coesão e do comprometimento familiar, além de fornecer um conjunto de normas e valores que podem orientar o comportamento dos pais em relação aos filhos (Hardy *et al.*, 2019). Os participantes mencionaram a importância da leitura da Bíblia na educação dos filhos e na promoção de valores como amor, cuidado e limites. Além disso, a religião foi descrita como um fator importante na promoção da união familiar e na ajuda mútua entre os membros. Da mesma forma, a religião pode fornecer uma fonte de apoio emocional e espiritual, ajudando os pais a lidar com as dificuldades da vida familiar (Mahoney; Boyatzis, 2019; Pearce *et al.*, 2019). Essas descobertas sugerem que, embora o programa em si não contemple aspectos religiosos, os participantes encontraram na religião, uma fonte valiosa de orientação e apoio na formação dos papéis parentais.

5. CONCLUSÃO

Em suma, os resultados deste estudo indicam que o SFP 10-14 pode ser uma intervenção efetiva para o fortalecimento de vínculos familiares e, consequentemente, na prevenção de comportamentos de risco entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social. A intervenção mostrou-se importante para o fortalecimento dos vínculos familiares, melhoria da comunicação entre pais e filhos, aprendizado de habilidades para lidar com situações de risco e reconhecimento da importância do programa. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais de proteção à saúde e de programas preventivos eficazes no Brasil voltados a esta população. Como limitações do estudo apontam-se o pequeno número de participantes e a subjetividade na análise das falas em decorrência da interpretação dos pesquisadores.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem às famílias que participaram deste estudo e aos serviços de assistência social e profissionais envolvidos na organização dos encontros.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que apoiam as descobertas deste estudo estão disponíveis com o autor correspondente mediante solicitação razoável. Todos os dados brutos e materiais serão armazenados online dentro de 1 mês após a publicação.

DECLARAÇÃO DE ÉTICA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CAAE 52451221.2.0000.0021).

REFERÊNCIAS

ABDALA, I.G.; MURTA, S.G.; MENEZES, J.C.L.; NOBRE-SANDOVAL, L.A.; GOMES, M.D.S.M.; DUAILIBE, K.D.; FARIAS, D.A. Barriers and Facilitators in the Strengthening Families Program (SFP 10-14) Implementation Process in Northeast Brazil: A Retrospective Qualitative Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 19, p. 6979, 2020.

AGUIAR, B.M.; ALVES, L.G.S.; HOLZMANN, A.P.F.; LIMA, A.G.; PEREIRA, J.C.S.; MACHADO, A.P.N.; RUAS, E.F.G.; SOUZA, R.B. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de adolescentes privados de liberdade. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 2666-2675 jan./feb. 2021.

AIRES, M.E.O.D.; VIEIRA, A.G.; GEDRAT, D.C.; CORREIA, B.O.D.; RODRIGUES, I.B. Desafios familiares na contemporaneidade: a comunicação entre adolescentes e seus pais em uma cidade no interior do Pará. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e1312239845, 2023.

ALLEN, D.; FOXCROFT, D.R.; COOMBES, L. **Programa Famílias Fortes**: Versão brasileira adaptada do “Strengthening Families Programme” – SFP 10–14 UK (adaptada da versão original de MOLGAARD, V.; KUMPFER, K.; FLEMING, E.). (JUSTINO, G.C., BORGES, J.M.; DAMASCENO, M.R.V.; ALÓ, C.M.; MORAIS, C.; SEIDL, J.; PEDRALHO, M.S.; ROCHA, V.P.S.; PEDROSO, R.T.; OLIVEIRA, S.A.; CAMPOS, N.M.; OLIVA, K.; ZAGO, L.F.; TYKANORI, R. Trad.). Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Drogas. Brasília: 2014.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BUEHLER, C. Family Processes and Children’s and Adolescents’ Well-Being. **Journal of Marriage and Family**, v. 82, n. 1, p. 145–174, 2020.

CAELLI, K.; RAY, L.; MILL, J. 'Clear as Mud': Toward Greater Clarity in Generic Qualitative Research. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 2, n. 2, p. 1–13, 2003.

CHEN, L.; SHI, J. Reducing Harm from Media: A Meta-Analysis of Parental Mediation. **Journalism & Mass Communication Quarterly**, v. 96, n. 1, p. 173–193, 2019.

FERNANDES, F.Y.; FREITAS, B.H.B.M.; MARCON, S.R.; ARRUDA, L.A.; LIMA, N.V.P.; BORTOLINI, J.; GALVA, M.A.M. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.4, e2020117, 2020.

GARCIA, O.F.; FUENTES, M.C.; GRACIA, E. et al. Parenting Warmth and Strictness across Three Generations: Parenting Styles and Psychosocial Adjustment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 20, p. 7487, 2020.

HARDY, S.A.; NELSON, J.M.; MOORE, J.P. et al. Processes of Religious and Spiritual Influence in Adolescence: A Systematic Review of 30 Years of Research. **Journal of Research on Adolescence**, v. 29, n. 2, p. 254–275, 2019.

JUSTINO, L.C.L.; NUNES, C.B.; GERK, M.A.S.; FONSECA, S.S.O.; RIBEIRO, A.A.; FILHO, A.C.P. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, spe, p. 239-246, 2015.

KAPETANOVIC, S.; BOELE, S.; SKOOG, T. Parent-Adolescent Communication and Adolescent Delinquency: Unraveling Within-Family Processes from Between-Family Differences. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 48, n. 9, p. 1707–1723, 2019.

KAPETANOVIC, S.; SKOOG, T. The Role of the Family's Emotional Climate in the Links between Parent-Adolescent Communication and Adolescent Psychosocial Functioning. **Research on Child and Adolescent Psychopathology**, v. 49, n. 2, p. 141–154, 2021.

KEIZER, R.; HELMERHORST, K.O.W.; VAN RIJN-VAN GELDEREN, L. Perceived Quality of the Mother–Adolescent and Father–Adolescent Attachment Relationship and Adolescents' Self-Esteem. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 48, n. 6, p. 1203–1217, 2019.

KERSEY, E.; O'NEAL, L.J.; MICHAEL, A. et al. Substance Use and Rural Populations: FCS3379/FY1518, 2/2023. **EDIS**, v. 2023, n. 1, 2023.

LORENCE, B.; HIDALGO, V.; PÉREZ-PADILLA, J. et al. The Role of Parenting Styles on Behavior Problem Profiles of Adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 15, p. 2767, 2019.

MAHONEY, A; BOYATZIS, C.J. Parenting, Religion, and Spirituality. In: BORNSTEIN, Marc H. (Org.). **Handbook of Parenting**. 3. ed. [s.l.]: Routledge, 2019, p. 515–552.

MARTINS, P.C.R.; PONTES, E.R.J.C.; PARANHOS F. A.C.; RIBEIRO, A.A. Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil - 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n.1, p. 91-100, 2014.

MENEZES, J.C.L. de; MURTA, S.G. Cultural Adaptation Process of the Strengthening Families Program (10–14) Around the World: an Integrative Review. **Trends in Psychology**, v. 29, n. 1, p. 31–50, 2021.

MURTA, S.G.; NOBRE-SANDOVAL, L.A.; PEDRALHO, M.S.; TAVARES, T.N.G.; RAMOS, C.E.P.L.; ALLEN, D.; COOMBES, L. Needs assessment for cultural adaptation of Strengthening Families Program (SFP 10-14-UK) in Brazil. **Psicologia, reflexão e crítica: revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS**, v. 31, n. 1, p. 25, 2018.

MURTA, S.G.; VINHA, L.G. do A.; NOBRE-SANDOVAL, L. de A. et al. Exploring the short-term effects of the Strengthening Families Program on Brazilian adolescents: a pre-experimental study. **Drugs: Education, Prevention and Policy**, v. 28, n. 3, p. 267–277, 2021.

PAIVA, F.S.; RONZANI, T.M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: Revisão sistemática. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 177-183, 2009.

PEARCE, L.D.; UECKER, J.E.; DENTON, M.L. Religion and Adolescent Outcomes: How and Under What Conditions Religion Matters. **Annual Review of Sociology**, v. 45, n. 1, p. 201–222, 2019.

PERCY, W.; KOSTERE, K.; KOSTERE, S. Generic Qualitative Research in Psychology. **The Qualitative Report**, Nova Southeastern University, [S.L.], p. 1-12, 16 fev. 2015.

PINHEIRO-CAROZZO, N.P.; SILVA, I.M. da; MURTA, S.G.; GATO, J. Intervenções familiares para prevenir comportamentos de risco na adolescência: possibilidades a partir da Teoria Familiar Sistêmica. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 207-223, jun. 2020.

PINHEIRO-CAROZZO, N.P.; MURTA, S.G.; VINHA, L.G.D.A., DA SILVA, I.M.; FONTAINE, A.M.G.V. Beyond effectiveness of the Strengthening Families Program (10-14): a scoping RE-AIM-based review. **Psicologia, reflexão e crítica: revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS**, v. 34, n. 1, p. 16, 2021.

PINQUART, M.; GERKE, D-C. Associations of Parenting Styles with Self-Esteem in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. **Journal of Child and Family Studies**, v. 28, n. 8, p. 2017–2035, 2019.

SEGROTT, J.; GILLESPIE, D.; LAU, M.; HOLLIDAY, J.; MURPHY, S.; FOXCROFT, D.; HOOD, K.; SCOURFIELD, J.; PHILLIPS, C.; ROBERTS, Z.; ROTHWELL, H.; HURLOW, C.; MOORE, L. Effectiveness of the Strengthening Families Programme in the UK at preventing substance misuse in 10-14 year-olds: a pragmatic randomised controlled trial. **BMJ open**, v. 12, n. 2, p. e049647, 2022.

SEGROTT, J.; GILLESPIE, D.; LAU, M. et al. Effectiveness of the Strengthening Families Programme in the UK at preventing substance misuse in 10–14 year-olds: a pragmatic randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 12, n. 2, p. e049647, 2022.

SMETANA, J.G.; ROTE, W.M. Adolescent–Parent Relationships: Progress, Processes, and Prospects. **Annual Review of Developmental Psychology**, v. 1, n. 1, p. 41–68, 2019.

SOUZA, V.R. dos S., MARZIALE, M.H.P.; SILVA, G.T.R.; NASCIMENTO, P.L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

STEFANEK, E.; BLEIS, T.; SCHWAB, M. et al. Outcomes and Mechanisms of Change of the Strengthening Families Program in a Clinical Sample of Children and Their Families in Austria. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 3, p. 1074, 2022.

TORRE-MORAL, A. de la; FÀBREGUES, S.; BACH-FAIG, A. et al. Family Meals, Conviviality, and the Mediterranean Diet among Families with Adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2499, 2021.

UMBERSON, D.; THOMEER, M.B. Family Matters: Research on Family Ties and Health, 2010 to 2020. **Journal of Marriage and Family**, v. 82, n. 1, p. 404–419, 2020.

5.2. Artigo 2 – Programa de fortalecimento familiar de adolescentes: repercussões nas práticas parentais, qualidade de vida e apoio social

Resumo

Objetivo: avaliar as repercussões da participação em um programa de fortalecimento familiar nas práticas parentais, qualidade de vida e apoio social. **Método:** estudo transversal, analítico e quantitativo, realizado com 129 pais/responsáveis e 132 adolescentes participantes do Projeto Famílias Fortes, conduzido em um município sul-mato-grossense, Brasil. Os dados foram coletados entre março de 2022 e julho de 2023, antes da participação na primeira sessão e após a participação na sétima sessão do programa, por meio de Questionário de avaliação sociodemográfica, *Medical Outcomes Study*, *12-Item Short-Form Health Survey* e *Parenting Practices Scales*. Nas análises inferenciais, o teste t pareado foi utilizado para comparar os escores obtidos na *baseline* e no *follow-up*. Em todas as análises foi considerado o nível de significância estabelecido em 5%. **Resultados:** Aumentaram os escores de ‘Incentivo à autonomia’ (de 5,1 para 5,9) e ‘Intrusividade’ (de 10,1 para 11,2) nos pais, e diminuíram os de ‘Intrusividade’ (de 16,0 para 11,8) nas mães. Aumentaram os níveis de apoio social nos domínios ‘Emocional’ (de 13,6 para 15,9), ‘Informação’ (de 14,1 para 16,6), ‘Interação social positiva’ (de 14,6 para 16,1), ‘Material’ (de 14,4 para 15,5) e ‘Afetivo’ (de 11,4 para 12,2). Diminuíram os escores de ‘Vitalidade’ (de 18,4 para 17,8) e ‘Saúde mental’ (de 38,2 para 37,2) da qualidade de vida dos pais/responsáveis. **Conclusão:** O estudo traz evidências de uma estratégia voltada para a promoção da saúde de famílias e adolescentes, fundamentada em políticas públicas de saúde, e proporciona dados relevantes para ajustes e aprimoramentos futuros na utilização de programas de fortalecimento familiar.

Descritores: Família; Adolescente; Qualidade de Vida; Apoio Social; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A adolescência consiste em uma fase do desenvolvimento humano marcada por intensas transformações físicas, psicológicas e sociais (Miting; Woodcook; Amering, 2021). Durante este período, o suporte familiar adequado pode ser um fator decisivo para o desenvolvimento saudável do adolescente, auxiliando na formação da identidade e na aquisição de competências socioemocionais. A presença de um ambiente familiar estável e seguro é crucial para proporcionar a segurança e o apoio necessários, permitindo que os adolescentes enfrentem os desafios próprios dessa fase da vida (Gonzales Moreno; Molero Jurado, 2022).

A literatura científica tem evidenciado os benefícios de programas voltados para o fortalecimento familiar de adolescentes na melhoria das práticas parentais, no fortalecimento dos vínculos familiares e na redução de comportamentos de risco como uso de substâncias psicoativas e o envolvimento em atos de violência (Burn; Lewis; McDonald, 2019; McDoarnaud *et al.*, 2020). Além disso, tais programas contribuem significativamente para o bem-estar geral das famílias, promovendo ambientes familiares mais harmônicos e

cooperativos, o que, por sua vez, impacta positivamente na saúde emocional e física de seus participantes (Perez; Salas; Buitrago, 2020).

O Projeto Famílias Fortes, desenvolvido pela Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), constituiu um programa de extensão universitária baseado no *Strengthening Families Program* (SFP 10-14). O SFP 10-14 é um programa de prevenção reconhecido internacionalmente projetado para melhorar a dinâmica familiar e reduzir comportamentos de risco entre adolescentes, como o uso de substâncias psicoativas. Este programa, originalmente desenvolvido nos Estados Unidos, tem sido amplamente implementado em diversos contextos culturais devido à sua eficácia comprovada (Foxcrot; Callen; Davies, 2016; Segrot; Gillespie; Lau, 2022).

O Projeto Famílias Fortes foi implementado em uma cidade do estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, caracterizada por altos índices de vulnerabilidade social, incluindo violência, abuso de substâncias, gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis (Costa; Marguti, 2015). As intervenções consistiam em sessões semanais para pais/responsáveis e adolescentes que promoviam atividades separadas e conjuntas, promovendo a comunicação e a cooperação familiar (BRASIL, 2017).

Investigar as repercussões de programas como o Projeto Famílias Fortes no fortalecimento familiar se mostra crucial para entender seus efeitos nas práticas parentais, na qualidade de vida e no apoio social dos participantes (Murta *et al*, 2020). Estudos dessa natureza fornecem evidências importantes sobre a eficácia das intervenções e orientam o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias profissionais voltadas para a promoção do bem-estar familiar (Menezes *et al.*, 2020). A avaliação dos resultados dessas intervenções pode revelar melhorias nas dinâmicas familiares e na capacidade das famílias de enfrentar desafios cotidianos, além de proporcionar dados valiosos para ajustes e aprimoramentos futuros (Sthefanek; Bleis; Schwab, 2022).

Apesar das evidências científicas, a literatura que aborda programas de fortalecimento familiar ainda se revela escassa de produções que avaliem seus efeitos em aspectos relacionados às práticas parentais, qualidade de vida e apoio social dos participantes. As práticas parentais referem-se às estratégias e comportamentos adotados pelos pais na educação e no cuidado dos filhos, influenciando diretamente o desenvolvimento emocional e comportamental (Montigny; Lacharité, 2005; Harlow; Ledbetter; Bradon, 2024). A qualidade de vida é um conceito amplo que inclui bem-estar físico, emocional e social, refletindo a percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vivem (Kaur; Kaur, 2023). O apoio social é definido pela disponibilidade e

qualidade das interações sociais que fornecem suporte emocional, material e informacional, essenciais para o enfrentamento de adversidades e para a manutenção do bem-estar (Verdery; Campbell, 2019; Haj-Yahia; Sokar; Hassan-Abbas, 2019).

Diante do exposto, achou-se oportuno o desenvolvimento do presente estudo que, por sua vez, partiu do seguinte questionamento: Quais os efeitos da participação de adolescentes e familiares no Programa Famílias Fortes nas práticas parentais, qualidade de vida e apoio social? De modo a elucidar o questionamento proposto, o estudo objetivou avaliar as repercussões da participação em um programa de fortalecimento familiar nas práticas parentais, qualidade de vida e apoio social.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado em um município localizado no estado de Mato Grosso do Sul, pertencente à região centro-oeste do Brasil. A referida região apresenta elevados índices de vulnerabilidade social e situações de risco em adolescentes: violência sexual (Justino *et al.*, 2015), abuso de álcool (Raizel *et al.*, 2016) e drogas (Aguiar *et al.*, 2021), gravidez (Martins *et al.*, 2014), suicídio (Fernandes *et al.*, 2020) e infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Aguiar *et al.*, 2021).

O estudo foi realizado no Programa Famílias Fortes, que consiste em um Projeto de Extensão da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) voltado para famílias em situação de vulnerabilidade social (renda comprometida, ausência de estrutura familiar, moradia precária e falta de saneamento básico) e que tinha como foco as práticas parentais, vínculo e apoio social entre os participantes. As famílias eram previamente identificadas e selecionadas por um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do município, e os pais/responsáveis legais e os adolescentes participavam de sete sessões, com frequência semanal, com duas horas de duração. Na primeira hora da sessão eram feitas duas reuniões em salas separadas, uma voltada para adolescentes e outra voltada para pais/responsáveis os pais e filhos em salas separadas e, posteriormente, era feita uma sessão conjunta com duração de uma hora. Ao final de cada encontro era ofertado um lanche aos participantes. As sessões foram conduzidas por facilitadores previamente capacitados pela UFMS para tal função e que recebiam uma bolsa de extensão universitária.

A população do estudo foi representada pelos participantes do referido projeto. Os critérios de inclusão no estudo foram: participação conjunta (adolescente e pelo menos um dos pais/responsável legal) em 75% das intervenções do Projeto; adolescentes com idade

entre 10 e 14 anos; presença nos dois momentos de coleta de dados (*baseline* e *follow-up*); ser usuários de serviços públicos para famílias economicamente desfavorecidas. Os critérios de exclusão foram: famílias com adolescentes em uso problemático de drogas; famílias com pais indisponíveis para acompanhar o adolescente durante as sessões; adultos/familiares que não residam no domicílio juntamente com o adolescente e aqueles residentes em zona rural. A amostra intencional foi constituída por 129 pais/responsáveis e 132 adolescentes.

A coleta de dados foi realizada por três pesquisadoras treinadas, entre março de 2022 e julho de 2023, em dois momentos diferentes. O primeiro momento de coleta de dados (*baseline*) ocorreu anteriormente à participação na primeira sessão do Projeto, o segundo momento (*follow-up*) ocorreu sete semanas após o *baseline*. Os instrumentos de coleta foram autoaplicados nos domicílios dos participantes.

Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta:

- Questionário de Avaliação sociodemográfica, elaborado pelos próprios pesquisadores (**APÊNDICE 1**), composto por questões objetivas e aplicado pelos pais ou responsáveis.
- *Medical Outcomes Study* (MOS) (**ANEXO 1**), para a mensuração do nível de apoio social dos pais/responsáveis e adolescentes. A escala foi traduzida, adaptada e validada para a população brasileira por Griep *et al.* (2003), é composta por 19 itens, baseados na instrução “*se você precisar, com que frequência dispõe de alguém para...?*”, aos quais o participante possui cinco opções de respostas para cada questão. Trata-se de uma escala do tipo Likert de cinco pontos que variam de 1 (nunca) a 5 (sempre). Este instrumento foi discriminado em três dimensões: interação social positiva/apoio afetivo (disponibilidade de pessoas para se divertirem ou relaxarem e demonstrações físicas de amor e afeto); apoio emocional/de informação (expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança e disponibilidade de pessoas para obtenção de conselhos ou orientações); e apoio material (provisão de recursos práticos e ajuda material) (Marucci, 2012). Quanto maior o escore alcançado, maior o nível de apoio social (Griep *et al.*, 2005).
- *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12) (**ANEXO 3**), questionário utilizado para avaliar a qualidade de vida dos pais/responsáveis legais dos adolescentes, em sua versão validada no Brasil por Camelier (2004). Trata-se de uma versão mais concisa de seu precursor, o SF-12, de mais fácil e rápida aplicação, sensível para a avaliação de diferentes níveis de QVRS, confiável e com consistência interna satisfatória. O instrumento é composto por 12 itens que avaliam as dimensões capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, considerando a percepção do indivíduo em relação a aspectos de sua vida nas quatro últimas semanas. Cada um dos 12

itens possui um conjunto de possíveis respostas distribuídas em uma escala tipo Likert, sendo possível, a partir da aplicação de um algoritmo próprio do questionário, calcular seus dois componentes: o Componente Físico – CF e o Componente Mental – CM. Estes escores são transformados em uma escala de zero a cem, sendo os valores maiores correlacionados à melhor QVRS.

- *Parenting Practices Scales* (PPS) (**ANEXO 5**), que avalia as práticas parentais e foi desenvolvida por Landborn *et al.* (1991), e adaptada para o Brasil por Costa *et al.* (2000) e Teixeira *et al.* (2004). Trata-se de um instrumento de 27 itens com o objetivo de avaliar as práticas parentais, na percepção do adolescente. Os participantes estimam como seus pais se comportam por meio de uma escala *Likert* de 5 pontos, que varia de ‘quase nunca ou bem pouco’ (0) a ‘geralmente ou bastante’ (5). Neste estudo foi utilizada a versão proposta por Teixeira *et al.* (2004).

Os dados foram analisados, primeiramente, de forma descritiva e exploratória. Os dados categóricos foram descritos por frequências absolutas e porcentagens e os demais dados por médias, desvios-padrão e quartis. Nas análises inferenciais, o teste t pareado foi utilizado para comparar os escores dos instrumentos respondidos nos tempos pré (*baseline*) e pós (*follow-up*) no Programa de Fortalecimento da Família (SFP 10-14). Em todas as análises foi considerado o nível de significância estabelecido em 5%. O *software* R foi utilizado em todas as análises. Nas Tabelas constam apenas as variáveis que apresentaram variação estatística significativa da *baseline* para o *follow-up*.

O projeto foi aprovado pelo parecer nº 51883921.7.0000.0021 (**Anexo VI**) do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), e foi conduzido de acordo com as regras éticas de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O consentimento informado por escrito foi obtido de todos os participantes, individualmente, incluídos no estudo, mediante assinatura no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, predominaram os pais/responsáveis solteiros (51,2%), sem emprego formal (56,6%), católicos (32,6%), com renda familiar a partir de 1.201 reais (70,6%) e que moravam em domicílios nos quais residiam entre 4 e 5 pessoas (66,7%).

Tabela 1. - Distribuição dos pais/responsáveis participantes da pesquisa de acordo com o número de residentes no domicílio, renda familiar, estado civil, situação trabalhista e religião.

Variável	Categoria	Frequência (%)
Número de residentes no domicílio	2	17 (13,2%)
	3	19 (14,7%)
	4	52 (40,3%)
	5	34 (26,4%)
	6	7 (5,4%)
Renda familiar	R\$0 a R\$600	18 (14,0%)
	R\$601 a R\$ 1.200	20 (15,5%)
	R\$1.201 a R\$2.500	41 (31,8%)
	A partir de R\$2.501	50 (38,8%)
Estado civil	Casado	60 (46,5%)
	Solteiro	66 (51,2%)
	União estável	3 (2,3%)
Situação trabalhista	Com emprego formal	56 (43,4%)
	Sem emprego formal	73 (56,6%)
Religião	Católico	42 (32,6%)
	Evangélico	41 (31,8%)
	Cristão	15 (11,6%)
	Outros	26 (20,2%)
	Ateu	4 (3,1%)
	Não informado	1 (0,8%)

Fonte: Os autores

Segundo a Tabela 2, observa-se que a média de idade dos pais/responsáveis participantes foi de 33,7 anos, variando de 18 a 60 anos. A média de tempo de frequência na escola entre os pais/responsáveis foi de 2,3 anos.

Tabela 2. - Distribuição dos pais/responsáveis participantes quanto à idade e ao tempo de frequência na escola.

Variável	Média (desvio padrão)	Mínimo	Primeiro quartil	Mediana	Terceiro quartil	Máximo
Idade (anos)	33,7 (14,1)	6,0	22,0	37,0	43,0	60,0
Tempo de frequência na escola (anos)	2,3 (1,6%)	1,0	1,0	2,0	3,0	11,0

Fonte: os autores.

De acordo com a Tabela 3, na perspectiva dos adolescentes, a participação nas sessões do Projeto Famílias Fortes aumentou significativamente os escores dos seguintes domínios das práticas parentais nos pais: ‘Incentivo à autonomia’ (da média 5,1 no *baseline* para 5,9 no *follow-up*) e ‘Intrusividade’ (da média 10,1 no *baseline* para no *follow-up* 11,2). Nas mães, houve diminuição significativa dos escores de ‘Intrusividade’ (da média 16,0 no *baseline* para 11,8 no *follow-up*). Também houve aumento no nível de apoio social nos domínios Emocional (da média 13,6 no *baseline* para 15,9 no *follow-up*), Informação (da média 14,1 no *baseline* para 16,6 no *follow-up*) e Interação social positiva (da média 14,6 no *baseline* para 16,1 no *follow-up*).

Tabela 3. - Resultados das análises dos escores obtidos na *baseline* e no *follow-up* nos instrumentos respondidos pelos adolescentes participantes do Programa Famílias Fortes.

Instrumento	Avaliação	Domínio	Tempo	Média (desvio padrão)	Mínimo	Primeiro quartil	Mediana	Terceiro quartil	Máximo	p-valor
Parenting Practices Scales (PPS - pais)	Práticas parentais	Incentivo à Autonomia	Baseline	5,1 (2,9)	0	3	5	8	8	0,0209
			Follow-up	5,9 (3,5)	0	4	7	8	18	
		<u>Intrusividade</u>	Baseline	10,1 (5,0)	0	6	10	16	16	0,0324
			Follow-up	11,2 (5,7)	0	9	12	16	33	
Parenting Practices Scales (PPS - mãe)	Práticas parentais	<u>Intrusividade</u>	Baseline	16,0 (0,0)	16	16	16	16	16	<0,0001
			Follow-up	11,8 (4,9)	0	11	14	16	16	
		Emocional	Baseline	13,6 (6,6)	0	10	16	19	20	0,0006
			Follow-up	15,9 (4,2)	5	13	17	20	20	
<u>Medical Outcomes Study (MOS)</u>	Apoio Social	Informação	Baseline	14,1 (6,7)	0	11	16	20	20	0,0008
			Follow-up	16,6 (5,8)	7	13	17	20	64	
		Interação social positiva	Baseline	14,6 (6,7)	0	12	17,5	20	20	0,0228
			Follow-up	16,1 (4,0)	6	12	18	20	20	

Fonte: os autores

Conforme a Tabela 4, na perspectiva dos pais/responsáveis, houve diminuição significativa nos escores dos domínios ‘Vitalidade’ (da média 18,4 no *baseline* para 17,8 no *follow-up*) e ‘Saúde mental’ (da média 38,2 no *baseline* para 37,2 no *follow-up*) com a participação no programa. Houve aumento significativo nos escores dos domínios ‘Material’ (da média 14,4 no *baseline* para 15,5 no *follow-up*) e ‘Afetivo’ (da média 11,4 no *baseline* para 12,2 no *follow-up*) do apoio social.

Tabela 4. - Resultados das análises dos escores obtidos na *baseline* e no *follow-up* nos instrumentos respondidos pelos pais/responsáveis participantes do Programa Famílias Fortes.

Instrumento	Avaliação	Domínio	Tempo	Média (desvio padrão)	Mínimo	Primeiro quartil	Mediana	Terceiro quartil	Máximo	p-valor
SF-12	Qualidade de vida relacionada à saúde	Vitalidade	Baseline	18,4 (2,3)	9	17	18	19	24	0,0447
			Follow-up	17,8 (2,2)	11	17	18	19	22	
		Saúde Mental	Baseline	38,2 (3,2)	29	36	38	39	48	0,0168
			Follow-up	37,2 (3,8)	27	36	37	39	52	
Medical Outcomes Study (MOS)	Apoio Social	Material	Baseline	14,4 (4,1)	4	11	15	18	20	0,0366
			Follow-up	15,5 (4,2)	5	13	16	20	20	
		Afetivo	Baseline	11,4 (3,4)	3	9	12	15	15	0,0392
			Follow-up	12,2 (2,8)	3	10	13	15	15	

Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

Os achados das tabelas 1 e 2 do estudo refletem o panorama sociodemográfico das famílias de adolescentes participantes do Programa Famílias Fortes e corroboram com outros estudos que investigaram as características sociodemográficas de famílias em situações de vulnerabilidade social. Malta et al. (2014) e Reis et al. (2018) também identificaram altos índices de desemprego e baixa escolaridade entre famílias de adolescentes em contextos similares, destacando a predominância de famílias monoparentais e com renda familiar reduzida. Esses fatores sociodemográficos são frequentemente associados a maiores desafios no manejo parental e na promoção da saúde e bem-estar dos adolescentes (Ojo et al., 2022; Baranowska-Rataj et al., 2023).

A baixa escolaridade é um fator determinante na perpetuação de ciclos de vulnerabilidade social (Silva-Laya et al., 2020). Estudos evidenciam que a baixa escolaridade dos pais está diretamente relacionada a menores oportunidades de emprego e renda, o que impacta negativamente na qualidade de vida e no desenvolvimento dos adolescentes (Gomes et al., 2023; Rahman et al., 2023). A presença de muitos indivíduos residindo em um mesmo ambiente, por sua vez, pode levar a uma maior densidade domiciliar e, consequentemente, a situações de estresse e conflito familiar (Chan et al., 2020; Van Damme et al., 2021). Esses aspectos ressaltam a importância de programas como o Famílias Fortes, que visam fortalecer as práticas parentais e melhorar a dinâmica familiar em contextos de vulnerabilidade.

Programas de fortalecimento familiar têm se mostrado eficazes na melhoria das práticas parentais e da saúde mental dos participantes, e repercutido positivamente no comportamento infanto-juvenil. O apoio aos pais para o desenvolvimento de práticas parentais eficazes, por meio de programas de fortalecimento familiar, tem se revelado uma

estratégia relevante no enfrentamento às desigualdades socioeconômicas que interferem na saúde mental de pais, crianças e adolescentes. Apesar dessas evidências, ainda existem lacunas na literatura científica acerca das repercussões desses programas entre adolescentes e entre famílias pertencentes a grupos étnicos minoritários e que vivem em situação de pobreza extrema (Lodder et al, 2021).

Os dados sugerem que a participação no Programa Famílias Fortes repercutiu nas práticas parentais e no apoio social dos participantes. Estudos anteriores corroboram com esses achados, demonstrando que programas de fortalecimento familiar são eficazes na melhoria das dinâmicas familiares e no desenvolvimento de comportamentos saudáveis entre adolescentes. Segundo Burn et al. (2019) a implementação de um programa adaptado do SFP 10-14 na Austrália resultou em melhorias na saúde mental dos pais e dos filhos, além de promover práticas parentais mais eficazes. Perez, Salas e Buitrago (2020) avaliaram o programa "Strong Families: Love and Limits" na Colômbia e relataram redução significativa em comportamentos de risco entre adolescentes, incluindo o uso de substâncias psicoativas e envolvimento em violências, associada ao fortalecimento das práticas parentais e aumento do apoio social.

A análise dos escores de apoio social entre os adolescentes participantes do Programa Famílias Fortes revelou aumento significativo nos domínios 'Emocional', 'Informação' e 'Interação social positiva'. Esses achados são consistentes com a literatura existente que destaca a importância do suporte social na promoção do bem-estar dos jovens. Estudos conduzidos no Reino Unido (Segrott et al., 2022) e na Áustria (Stefanek et al., 2022) encontraram evidências de que o programa SFP 10-14 foi eficaz na melhora do suporte social e da comunicação familiar; e que a participação no programa culminou em aumento no apoio emocional e interações sociais positivas entre familiares e filhos.

Programas de fortalecimento familiar se mostram eficazes na melhoria das dinâmicas familiares e no suporte social percebido pelos adolescentes (Murta et al., 2020; Segrott et al., 2022). Tais programas proporcionam um ambiente no qual habilidades de comunicação e resolução de conflitos são desenvolvidas, fortalecendo os vínculos entre pais e filhos e promovendo um ambiente familiar mais coeso e apoiador (BRASIL, 2017).

Os achados também evidenciam um aumento significativo no incentivo dos pais/responsáveis à autonomia dos adolescentes com a participação no programa. Este aumento reflete a eficácia das intervenções em capacitar os pais a oferecerem suporte de forma a promover a independência e a autoconfiança dos adolescentes, um fator crucial para o

desenvolvimento saudável durante essa fase de vida (Burn et al., 2019; Perez; Salas; Buitrago, 2020).

A participação presencial em sessões do SFP 10-14 tem apresentado resultados relevantes na melhoria das relações familiares e na redução do uso indevido de substâncias psicoativas, de sintomas ansiosos e depressivos entre jovens, e dos maus-tratos infantis. De modo a reduzir os custos financeiros da participação presencial no SFP 10-14, foram desenvolvidas sessões do programa em DVD que, por sua vez, se mostraram eficazes ao serem aplicadas em escolas e serviços de saúde. Esses achados têm contribuído para o desenvolvimento de sessões do programa adaptadas para *web* e *smartphones* (Kumpfer; Magalhães, 2018).

Um ensaio clínico randomizado apontou que a participação em sete sessões do SFP 10-14, adaptadas culturalmente para o Reino Unido, não apresentou diferenças estatísticas significativas entre os grupos estudados quanto ao uso de substâncias psicoativas e no tocante aos níveis de bem-estar, estresse e presença de problemas emocionais e comportamentais. Esse achado ressalta a importância de identificar se intervenções adaptadas permanecem fiéis ao modelo original e avaliar os efeitos dessas quando posteriormente implementadas em outros contextos (Segrott et al, 2022).

CONCLUSÃO

A participação no Programa Famílias Fortes repercutiu nas práticas parentais aumentando o incentivo à autonomia e a intrusividade em pais e diminuindo a intrusividade em mães; e no apoio social aumentando os níveis dos domínios material, afetivo, emocional, informação e interação social positiva. No entanto, houve diminuição nos escores de qualidade de vida entre pais/responsáveis nos domínios vitalidade e saúde mental.

O estudo traz evidências de uma estratégia voltada para a promoção da saúde de famílias e adolescentes, fundamentada em políticas públicas de saúde, e proporciona dados relevantes para ajustes e aprimoramentos futuros na utilização de programas de fortalecimento familiar.

A pesquisa apresenta limitações importantes a serem destacadas, dentre elas: o desenho metodológico não permite a generalização dos dados e o estabelecimento de relação causa-efeito, e a escassez de literatura científica que aborda as repercussões da participação em programas de fortalecimento familiar na qualidade de vida que dificultou a discussão dos achados. Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema de modo a aprofundar o conhecimento sobre o mesmo.

REFERÊNCIAS

BARANOWSKA-RATAJ, A. *et al.* Parental unemployment and adolescents' subjective wellbeing—the moderating role of educational policies. **European Sociological Review**, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 276-292, 29 jun. 2023. Oxford University Press (OUP).

BURN, M.; LEWIS, A.; MCDONALD, L.; *et al.* An Australian adaptation of the Strengthening Families Program: Parent and child mental health outcomes from a pilot study. **Australian Psychologist**, v. 54, n. 4, p. 261–271, 2019.

CHAN, S.M. *et al.* Association of living density with anxiety and stress: a cross sectional population study in hong kong. **Health & Social Care In The Community**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 1019-1029, 12 ago. 2020. Hindawi Limited.

COSTA, M.A.; MARGUTI, B.O. (Ed.). **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros**. Brasília: IPEA, 2015. 77 p.365: gráfs., mapas color.

FOXCROFT, D.R.; CALLEN, H.; DAVIES, E.L; *et al.* Effectiveness of the strengthening families programme 10–14 in Poland: cluster randomized controlled trial. **The European Journal of Public Health**, p. ckw195, 2016.

GOMES, M.R. *et al.* Parental transmissions of education for workers and poverty in Brazil. **Estudios Económicos**, [S.L.], v. 40, n. 81, p. 163-190, 3 jul. 2023. EdiUNS - Editorial de la Universidad Nacional del Sur.

GONZÁLEZ MORENO, A.; JURADO, M.D.M.M. The Moderating Role of Family Functionality in Prosocial Behaviour and School Climate in Adolescence. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 590, 2022.

HAI-YAHIA, M.M.; SOKAR, S.; HASSAN-ABBAS, N. *et al.* The relationship between exposure to family violence in childhood and post-traumatic stress symptoms in young adulthood: The mediating role of social support. **Child Abuse & Neglect**, v. 92, p. 126–138, 2019.

HARLOW, A.B.; LEDBETTER, L.; BRANDON, D.H. Parental presence, participation, and engagement in paediatric hospital care: A conceptual delineation. **Journal of Advanced Nursing**, v. 80, n. 7, p. 2758–2771, 2024.

KAUR, M.; KAUR, S. Concept of quality of life in health care research: a review. **International Journal Of Community Medicine And Public Health**, v. 10, n. 10, p. 3931–3937, 2023.

KUMPFER, K.L.; MAGALHÃES, C. Strengthening Families Program: An Evidence-Based Family Intervention for Parents of High-Risk Children and Adolescents. **Journal of Child & Adolescent Substance Abuse**, v. 27, n. 3, p. 174–179, 2018.

LODDER, A.; MEHAY, A.; PAVLICKOVA, H.; *et al.* Evaluating the effectiveness and cost effectiveness of the 'strengthening families, strengthening communities' group-based parenting programme: study protocol and initial insights. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1887, 2021.

MENEZES, J.C.L.; NOBRE-SANDOVAL, L.A.; MURTA, S.G. Local Adaptations to Implement the Strengthening Families Program in Northeastern Brazil. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 18, n. 2, p. 407–421, 2020.

MITIC, M.; WOODCOCK, K.A.; AMERING, M. *et al.* Toward an Integrated Model of Supportive Peer Relationships in Early Adolescence: A Systematic Review and Exploratory Meta-Analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 589403, 2021.

MONTIGNY, F. de; LACHARITÉ, C. Perceived parental efficacy: concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 49, n. 4, p. 387–396, 2005.

MURTA, S.G. *et al.* Social Validity of the Strengthening Families Program in Northeastern Brazil: the voices of parents, adolescents, and facilitators. **Prevention Science**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 658-669, 16 out. 2020. Springer Science and Business Media LLC.

OJO, A.A. *et al.* Effect of Parental Unemployment on Academic Performance of Secondary School Students in Nigeria. **International Journal Of Sociology And Anthropology Research**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 1-6, 15 fev. 2022. European Centre for Research Training and Development.

PÉREZ, G.C.; SALAS, C.; BUITRAGO, C. Evaluation of the Prevention Program: “Strong Families: Love and Limits” in Colombia. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 18, n. 2, p. 459–470, 2020.

RAHMAN, F.A.A. *et al.* POVERTY, INCOME, AND EDUCATIONAL LEVEL: a case study in bera district, pahang, malaysia. **Journal Of Economics And Sustainability**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 20-26, 29 jan. 2023. UUM Press, Universiti Utara Malaysia.

SEGROTT, J.; GILLESPIE, D.; LAU, M. *et al.* Effectiveness of the Strengthening Families Programme in the UK at preventing substance misuse in 10–14 year-olds: a pragmatic randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 12, n. 2, p. e049647, 2022.

SILVA-LAYA, M. *et al.* Urban poverty and education. A systematic literature review. **Educational Research Review**, [S.L.], v. 29, p. 1-10, fev. 2020. Elsevier BV.

STEFANEK, E.; BLEIS, T.; SCHWAB, M. *et al.* Outcomes and Mechanisms of Change of the Strengthening Families Program in a Clinical Sample of Children and Their Families in Austria. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 3, p. 1074, 2022.

THE IMAC-MIND CONSORTIUM; ARNAUD, N.; BALDUS, C. *et al.* Does a mindfulness-augmented version of the German Strengthening Families Program reduce substance use in adolescents? Study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 114, 2020.

VAN DAMME, M. *et al.* Housing density and its consequences for couples in Germany: staying, moving, or breaking up?. **Housing Studies**, [S.L.], v. 38, n. 8, p. 1560-1588, 17 ago. 2021. Informa UK Limited.

VERDERY, A.; CAMPBELL, C. Social Support in America: Stratification and Trends in Access over Two Decades. **Social Forces**, v. 98, n. 2, p. 725–752, 2019.

6. CONCLUSÃO

Ao final da presente dissertação, reitera-se o Programa Famílias Fortes como intervenção que repercute em aspectos das práticas parentais como a comunicação entre pais e filhos, o aprendizado de habilidades para lidar com situações de risco, o incentivo à autonomia e a intrusividade; e nos domínios material, afetivo, emocional, informação e interação social positiva do apoio social. A participação no Programa Famílias Fortes diminuiu escores de qualidade de vida entre pais/responsáveis nos domínios vitalidade e saúde mental com a participação no programa.

O estudo traz evidências de uma estratégia voltada para a promoção da saúde de famílias e adolescentes, fundamentada em políticas públicas de saúde, e proporciona dados relevantes para ajustes e aprimoramentos futuros na utilização de programas de fortalecimento familiar no contexto brasileiro. Ressalta-se a relevância de intervenções em famílias baseadas em modelos teóricos sistêmicos e na ação multiprofissional e interdisciplinar, com destaque para a inserção do Enfermeiro, almejando o fortalecimento dos vínculos familiares do adolescente como forma de lidar com situações de risco à saúde. O Enfermeiro é um profissional comprometido com a saúde mental e qualidade de vida de famílias que possuem adolescentes, com a educação de tais indivíduos e com a promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde nessa população.

O estudo apresenta limitações importantes a serem destacadas, dentre elas: o desenho metodológico não permite a generalização dos dados e o estabelecimento de relação causa-efeito, e a escassez de literatura científica sobre as repercussões de programas de fortalecimento familiar em aspectos da parentalidade, apoio social, qualidade de vida e vínculo que dificultou a discussão dos achados. Sugere-se o fomento e desenvolvimento de novas pesquisas sobre fortalecimento familiar do adolescente de modo a aprofundar o conhecimento sobre o tema e elucidar as lacunas existentes.

REFERÊNCIAS

ABDALA, I.G.; MURTA, S.G.; MENEZES, J.; NOBRE-SANDOVAL, L.A.; GOMES, M.; DUAILIBE, K.D.; FARIAS, D.A. Barreiras e Facilitadores do Programa de Fortalecimento da Família (SFP 10-14) Processo de Implementação no Nordeste do Brasil: Um Estudo Retrospectivo Qualitativo. **Jornal internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v.17, n.19, p.6979, 2020.

AGUIAR, B.M.; ALVES, L.G.S.; HOLZMANN, A.P.F.; LIMA, A.G.; PEREIRA, J.C.S.; MACHADO, A.P.N.; RUAS, E. de F.G.; SOUZA, R.B. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de adolescentes privados de liberdade. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 2666-2675 jan./feb 2021.

ALTAFIM, E.R.P.; LINHARES, M.B.M. Programa de parentalidade: Da evidência científica para a implementação em escala. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 11, n. 3 spe, p. e111122, 2022.

AINSWORTH, M.; BLEHAR, M.; WATERS, E.; WALL, S. **Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation**. Nova Iorque: Psychology Press Classic Edition, 2015.

AIRES, M.E.O.D.; VIEIRA, A.G.; GEDRAT, D.C.; CORREIA, B.O.D.; RODRIGUES, I.B. Desafios familiares na contemporaneidade: a comunicação entre adolescentes e seus pais em uma cidade no interior do Pará. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e1312239845, 2023.

ALLEN, D.; COOMBES, L.; FOXCROFT, D.R. Cultural accommodation of the Strengthening Families Programme 10–14: UK Phase I study. **Health Education Research**, v. 22, n. 4, 547–560, 2007.

ALMEIDA, R.S.; LIMA, R.C.; CRENZEL, G.; ABRANCHES, C.D. **Saúde mental da criança e do adolescente**. (2ª ed.). Barueri, SP: Manole, 2019.

ARDILA, R. Qualidade de vida: uma definição integrativa. **Revista Latino-Americana de Psicologia**, v. 35, n. 2, p. 161-164, 2003.

BARANOWSKA-RATAJ, A. *et al.* Parental unemployment and adolescents' subjective wellbeing—the moderating role of educational policies. **European Sociological Review**, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 276-292, 29 jun. 2023. Oxford University Press (OUP).

BARBOSA, D.; SOUSA, F.; SILVA, A.; SILVA, Í.; SILVA, D.; SILVA, T. Funcionalidade de Famílias de Mães Cuidadoras de Filhos com Condição Crônica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 731-738, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROSO, R.; MACHADO, C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. In: PLUCIENNIK, G.; LAZZARI, C.; CHICARO, M. (org.) **Fundamentos da família como**

promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015.

BAUTISTA-RODRÍGUEZ, L.M. La calidad de vida como concepto. **Rev. cienc. Ciudad.**, v. 14, n. 1, p. 5-8, 2017.

BENÍTEZ, I. A avaliação da qualidade de vida: desafios metodológicos presentes e futuros. **Papeles psicólogo**, v. 37, n. 1, p. 69-73, 2016.

BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291-308, 2020.

BOGGATZ, T. Quality of Life and Concept: A Theoretical Perspective. **Int J Older People Nurs.**, v. 11, n. 1, p. 55- 69, 2016.

BOLSONI-SILVA, A.T.; SALINA-BRANDÃO, A.; VERSUTI-STOQUE, F.M.; ROSIN-PINMOLA, A.R. Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo piloto. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 8, n. 1, p. 18-33, 2008.

BORDIGNON, S.S.; JACONDINO, M.B.; MEINCKE, S.M.K.; SOARES, M.C. Aspectos educacionais e a parentalidade na adolescência. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 5, n. 1, p. 3285-3292, jan.-mar. 2013.

BORNSTEIN, M.H. **Cultural approaches to parenting**. Lawrence Erlbaum Associates Inc., 1991.

BOWLBY, J. **Attachment and loss**: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books, 1971.

BRASIL. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Programa Famílias Fortes**: manual do facilitador: introdução e encontro 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BROECKER, C.Z.; JOU, G.I. Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. **Psico-usf**, v. 12, n. 2, p. 269–279, 2007.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BUEHLER, C. Family Processes and Children's and Adolescents' Well-Being. **Journal of Marriage and Family**, v. 82, n. 1, p. 145–174, 2020.

BURN, M.; LEWIS, A.; MCDONALD, L.; *et al.* An Australian adaptation of the Strengthening Families Program: Parent and child mental health outcomes from a pilot study. **Australian Psychologist**, v. 54, n. 4, p. 261–271, 2019.

CAELLI, K.; RAY, L.; MILL, J. 'Clear as Mud': Toward Greater Clarity in Generic Qualitative Research. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 2, n. 2, p. 1–13, 2003.

CAMELIER, A.A. **Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com DPOC**: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2004.

CARDOSO, Â.M.R.; DYTZ, J.L.G.; LIMA, M.G. Contexto familiar de adolescentes em medida socioeducativa: fortalecimento do potencial protetivo. **Comun. ciênc. Saúde**, v. 27, n. 4, p. 279-290, 2016.

CARVALHO, P.S.L.S. **Fatores de Influência individuais, psicossociais e relacionais para a ocorrência de gravidez na adolescência em Portugal Continental**. Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade da Beira Interior, 2012.

CEFAI, C; CAMILLERI, L. A healthy start: promoting mental health and well-being in the early primary school years, **Emotional and Behavioural Difficulties**, v.20, n.2, p. 133- 152, 2015.

CHAN, S.M. *et al.*. Association of living density with anxiety and stress: a cross sectional population study in hong kong. **Health & Social Care In The Community**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 1019-1029, 12 ago. 2020. Hindawi Limited.

CHEN, L.; SHI, J. Reducing Harm from Media: A Meta-Analysis of Parental Mediation. **Journalism & Mass Communication Quarterly**, v. 96, n. 1, p. 173–193, 2019.

COLTRO, B.P.; PARAVENTI, L.; VIEIRA, M.L. Relações entre Parentalidade e Apoio Social: revisão Integrativa de Literatura. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 13, n. 1, p. 244-269, abr. 2020.

COOMBES, L.; ALLEN, D., MCCALL, D. The Strengthening Families Programme 10- 14 (UK): engagement and academic success at school. **Community Pract**, v. 85, n. 3, p. 30-3, 2012.

COSTA, M.A.; MARGUTI, B.O. (Ed.). **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros**. Brasília: IPEA, 2015. 77 p.365: gráfs., mapas color.

COSTA, S.; TEIXEIRA, S. "A História Não Tem De Ser O Destino" o risco psicossocial em crianças com famílias disfuncionais. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 7, n. 1-2, p. 193-203, 2016.

COSTA, F. T. da; TEIXEIRA, M.A.P.; GOMES, W.B. Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n. 3, p. 465-473, 2000.

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

DE GRAAF, J.V.H.; HOOGENBOOM, M.; DE ROOS, S.; BUCX, F. Socio- demographic correlates of fathers' and mothers' parenting behaviors. **Journal of Child and Family Studies**, v. 27, n. 7, p. 2315-2327, 2018.

DÍEZ, C.; FONTANIL, Y.; ALONSO, Y.; EZAMA, E.; GÓMEZ, L.E. Adolescents at serious psychosocial risk: What is the role of additional exposure to violence in the home?. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 33, n. 6, p. 865-888, 2018.

ESCORSIN, A.P. **Psicologia e desenvolvimento humano**. Curitiba, PR: InterSaber, 2016.

FARIA, A.P.S.; PONCIANO, E.L.T. Conquistas e fracassos: os pais como base segura para a experiência emocional na adolescência. **Pensando Famílias**, v. 22, n. 1, p. 87-103, 2018.

FERNANDES, F.Y.; FREITAS, B.H.B.M. de; MARCON, S.R.; ARRUDA, V.L. de; LIMA, N.V.P. de; BORTOLINI, J.; GAÍVA, M.A.M. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.4, e2020117, 2020.

FRANÇA, J. **Tornar-se mãe em período perinatal: processos psíquicos da construção da maternidade**. 2013. 261p. Universidade de Brasília. Brasília. 2013.

FRANKL, V. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Ed.45. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2019.

FOXCROFT, D.R.; CALLEN, H.; DAVIES, E.L; *et al.* Effectiveness of the strengthening families programme 10–14 in Poland: cluster randomized controlled trial. **The European Journal of Public Health**, p. ckw195, 2016.

GOMES, M.R. *et al.* Parental transmissions of education for workers and poverty in Brazil. **Estudios Económicos**, [S.L.], v. 40, n. 81, p. 163-190, 3 jul. 2023. EdiUNS - Editorial de la Universidad Nacional del Sur.

GONZÁLEZ MORENO, A.; JURADO, M.D.M.M. The Moderating Role of Family Functionality in Prosocial Behaviour and School Climate in Adolescence. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 590, 2022.

GRACIA, E.; FUENTES, M.C.; GARCIA, E.; LILA, M. Perceived neighborhood violence, parenting styles, and developmental outcomes among Spanish adolescents. **Journal of Community Psychology**, v. 40, p. 1004-1021, 2012.

GRIEP, R.H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no estudo Pró-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n. 2, p. 625-634, 2003.

GRIEP, R.H.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no estudo Pró- saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n. 3, p.703-714, 2005.

GUEDES, D. P; GUEDES, J. E. R. P. Tradução, adaptação cultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para população brasileira. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 364-372, mar./jan. 2011.

HAJ-YAHIA, M.M.; SOKAR, S.; HASSAN-ABBAS, N. *et al.* The relationship between exposure to family violence in childhood and post-traumatic stress symptoms in young adulthood: The mediating role of social support. **Child Abuse & Neglect**, v. 92, p. 126–138, 2019.

HARDY, S.A.; NELSON, J.M.; MOORE, J.P. *et al.* Processes of Religious and Spiritual Influence in Adolescence: A Systematic Review of 30 Years of Research. **Journal of Research on Adolescence**, v. 29, n. 2, p. 254–275, 2019.

HARLOW, A.B.; LEDBETTER, L.; BRANDON, D.H. Parental presence, participation, and engagement in paediatric hospital care: A conceptual delineation. **Journal of Advanced Nursing**, v. 80, n. 7, p. 2758–2771, 2024.

HAUCK, S.; SCHESTATSKY, S.; TERRA, L.; KNIJNIK, L.; SANCHEZ, P.; CEITLIN, L.H.F. Adaptação transcultural para o português brasileiro do Parental Bonding Instrument (PBI). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v.28, n.2, p.162-168, 2006.

JUSTINO, L.C.L. **Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande - Mato Grosso do Sul**. [dissertação]. Campo Grande (MS): Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2014.

JUSTINO, L.C.L.; NUNES, C.B.; GERK, M.A. de S.; FONSECA, S.S.O.; RIBEIRO, A.A.; PARANHOS FILHO, A.C. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, spe, p. 239-246, 2015.

KAPETANOVIC, S.; BOELE, S.; SKOOG, T. Parent-Adolescent Communication and Adolescent Delinquency: Unraveling Within-Family Processes from Between-Family Differences. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 48, n. 9, p. 1707–1723, 2019.

KAPETANOVIC, S.; SKOOG, T. The Role of the Family's Emotional Climate in the Links between Parent-Adolescent Communication and Adolescent Psychosocial Functioning. **Research on Child and Adolescent Psychopathology**, v. 49, n. 2, p. 141–154, 2021.

KAPLAN, R.M.; RIES, A.L. Quality of Life: Concept and Definition. **COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, v. 4, n. 3, p. 263-71, 2007.

KAUR, M.; KAUR, S. Concept of quality of life in health care research: a review. **International Journal Of Community Medicine And Public Health**, v. 10, n. 10, p. 3931–3937, 2023.

KEIZER, R.; HELMERHORST, K.O.W.; VAN RIJN-VAN GELDEREN, L. Perceived Quality of the Mother–Adolescent and Father–Adolescent Attachment Relationship and Adolescents’ Self-Esteem. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 48, n. 6, p. 1203–1217, 2019.

KERSEY, E.; O’NEAL, L.J.; MICHAEL, A. et al. Substance Use and Rural Populations: FCS3379/FY1518, 2/2023. **EDIS**, v. 2023, n. 1, 2023.

KUMPFER, K.L. **Family-based interventions for the prevention of substance abuse and other impulse control disorders in girls**. ISRN Addiction, 2014.

KUMPFER, K.L.; BLUTH, B. Parent/child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to “substance abuse disorders”. **Substance Use & Misuse**, v. 39, n. 5, p. 671-698, 2004.

KUMPFER, K.L.; ALVARADO, R.; WHITESIDE, H.O. Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention. **Substance Use & Misuse**, v. 38, p. 1759-87, 2009.

KUMPFER, K.L.; MAGALHÃES, C. Strengthening Families Program: An EvidenceBased Family Intervention for Parents of High-Risk Children and Adolescents. **Journal of Child & Adolescent Substance Abuse**, v.27, n. 3, p. 174–179, 2018.

KUMPFER, K.L.; WHITESIDE, H.O.; GREENE, J.A.; ALLEN, K.C. Effectiveness outcomes of four age versions of the Strengthening Families Program in statewide field sites. **Group Dynamics: Theory, Research, and Practice**, v. 12, n. 3, p. 211-229, 2014.

LAMBORN, S.D.; MOUNTS, N.S.; STEINBERG, L.; DORNBUSCH, S.M. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. **Child Development**, v. 62, p. 1049-1065, 1991.

LARA, H.R.; ABRAHANTE, O.B.; MORALES, I.P. Utilidade dos questionários de qualidade de vida relacionados à saúde. **Medical Surgical Research**, v. 12, n. 3, p. 2-16, 2020.

LEÓN-DEL-BARCO, B.; MENDO-LÁZARO, S.; POLO-DEL-RÍO, M.I.; LÓPEZ-RAMOS, V.M. Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among Spanish adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 3, p. 507, 2019.

LEVY, R. O adolescente. In EIZIRIK, C.L.; BASSOLS, A.M.S. (Orgs.). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica** (2a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 167-180.

LIU, S.W.; ZHAI, F.; GAO, Q. Parental acculturation and parenting in Chinese immigrant families: the mediating role of social support. **China Journal of Social Work**, v. 10, n. 2-3, p. 203-219, 2017.

LODDER, A.; MEHAY, A.; PAVLICKOVA, H.; et al. Evaluating the effectiveness and cost effectiveness of the 'strengthening families, strengthening communities' group-based parenting programme: study protocol and initial insights. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1887, 2021.

LORENCE, B.; HIDALGO, V.; PÉREZ-PADILLA, J. et al. The Role of Parenting Styles on Behavior Problem Profiles of Adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 15, p. 2767, 2019.

LORENCE, B.; NUNES, C.; MENÉNDEZ, S.; PÉREZ-PADILLA, J.; HIDALGO, V. Adolescent Perception of Maternal Practices in Portugal and Spain: Similarities and Differences. **Sustainability**, v. 12, p. 5910, 2020.

MACANA, E.C.; COMIM, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: PLUCIENNIK, G.A.; LAZZARI, M.C.; CHICARO, M.F. (Orgs.) **Fundamentos da Família como Promotora do Desenvolvimento Infantil: Parentalidade em Foco**. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015. p. 34-47.

MACCOBY, E.E.; MARTIN, J. A. Socialization in the context of the family: Parentchild interaction. In MUSSEN, P.H. (Ed.). **Handbook of Child Psychology**. Wiley, 1983. p. 1-101.

MACEDO, D.M.; PETERSEN, C.S.; KOLLER, S.H. Desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In NEUFELD, C.B. (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2017.

MAHONEY, A; BOYATZIS, C.J. Parenting, Religion, and Spirituality. In: BORNSTEIN, Marc H. (Org.). **Handbook of Parenting**. 3. ed. [s.l.]: Routledge, 2019, p. 515–552.

MALTA, D.C.; ANDREAZZI, M.A.R. de; OLIVEIRA-CAMPOS, M.; ANDRADE, S.S.C. de A.; SÁ, N.N.B. de; MOURA, L. de; DIAS, A.J.R.; CRESPO, C.D.; SILVA JÚNIOR, J.B. da. Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.17, Supl. 1, p. 77-91, 2014.

MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; PORTO, D.L.; DUARTE, E.A.; SARDINHA, L.M.; BARRETO, S.M.; MORAIS NETO, O.L. de. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, Supl. 1, p. 136-146, 2011.

MARTINS, P.C.R.; PONTES, E.R.J.C.; PARANHOS FILHO, A.C.; RIBEIRO, A.A. Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil - 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n.1, p. 91-100, 2014.

MARTINS, C.A. **A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem**. 2013. 313f. Doutorado em Enfermagem. Universidade de Lisboa, 2013.

MARVIN, R.S.; COOPER, G.; HOFFMAN, K.; POWELL, B. The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. **Attachment & Human Development**, v. 4, p. 107-124, 2002.

MARUCCI, F.A.F. **Copping Religioso e espiritual e suporte social em pacientes com câncer de mama e ginecológico**. Dissertação (Mestrado em Ciências, área Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

MCCONNELL, D.; BREITKREUZ, R.; SAVAGE, A. From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. **Child: Care, Health and Development**, v. 37, n. 5, p. 679-691, 2010.

MENEZES, J.C.L. de; MURTA, S.G. Cultural Adaptation Process of the Strengthening Families Program (10–14) Around the World: an Integrative Review. **Trends in Psychology**, v. 29, n. 1, p. 31–50, 2021.

MENEZES, J.C.L. de; NOBRE-SANDOVAL, L.A.; MURTA, S.G. Local Adaptations to Implement the Strengthening Families Program in Northeastern Brazil. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 18, n. 2, p. 407–421, 2020.

MENEZES, J.C.L. de. **Adaptação Cultural do Strengthening Families Program (10-14) UK para o Brasil**. 2016. xi, 159 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura), Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MITIC, M.; WOODCOCK, K.A.; AMERING, M. *et al.* Toward an Integrated Model of Supportive Peer Relationships in Early Adolescence: A Systematic Review and Exploratory Meta-Analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 589403, 2021.

MONTANDON, C. As práticas educativas parentais e a experiência das crianças. **Educação e Sociedade**, v. 26, n. 91, p. 485-507, 2005.

MONTEIRO, L.; VERÍSSIMO, M.; VAUGHN, B.; SANTOS, A. J.; FERNANDES, M. Análise do fenómeno de base segura em contexto familiar: As relações criança/mãe e criança/pai. **Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 104-125, 2008.

MONTIGNY, F. de; LACHARITÉ, C. Perceived parental efficacy: concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 49, n. 4, p. 387–396, 2005.

MORALES-CASTILLO, M. Las creencias parentales en el proceso de crianza y sus relaciones con el comportamiento adolescente. **Psicologia USP**, v. 31, p. e190052, 2022.

MOSTAFA, T.; GAMBARO, L.; JOSHI, H. The Impact of Complex Family Structure on Child Well-being: Evidence From Siblings. **Journal of Marriage and Family**, v. 80, n. 4, p. 902–918, 2018.

MOTA, R.A.C. **Estilos de parentalidade e funcionalidade familiar: O recurso à urgência hospitalar na adolescência**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria). Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2014.

MUÑOZ-SILVA, A.; LAGO-URBANO, R.; SANCHEZ-GARCIA, M. Family impact and parenting styles in families of children with ADHD. **Journal of Child and Family Studies**, v. 26, n. 10, p. 2810-2823, 2017.

MURTA, S.G.; NOBRE-SANDOVAL, L.A.; PEDRALHO, M.S.; TAVARES, T.N.G.; RAMOS, C.E.P.L.; ALLEN, D.; COOMBES, L. Avaliação de necessidades para adaptação cultural do Programa de Fortalecimento das Famílias (SFP 10-14-UK) no Brasil. **Psicologia, reflexão e crítica**: revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS, v.31, n.1, 25, 2018.

MURTA, S.G. *et al.* Social Validity of the Strengthening Families Program in Northeastern Brazil: the voices of parents, adolescents, and facilitators. **Prevention Science**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 658-669, 16 out. 2020. Springer Science and Business Media LLC.

MURTA, S.G.; VINHA, L.G. do A.; NOBRE-SANDOVAL, L. de A. et al. Exploring the short-term effects of the Strengthening Families Program on Brazilian adolescents: a pre-experimental study. **Drugs: Education, Prevention and Policy**, v. 28, n. 3, p. 267–277, 2021.

OBIMAKINDE, A.M.; OMIGBODUN, O.; ADEJUMO, O.; ADEDOKUN, B. Parenting styles and socio-demographic dynamics associated with mental health of in-school adolescents in Ibadan, south-west Nigeria. **Journal of Child & Adolescent Mental Health**, v. 31, n. 2, p. 109-124, 2019.

OJO, A.A. *et al.* Effect of Parental Unemployment on Academic Performance of Secondary School Students in Nigeria. **International Journal Of Sociology And Anthropology Research**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 1-6, 15 fev. 2022. European Centre for Research Training and Development.

OKULICZ-KOZARYN, K.; FOXCROFT, D.R. Effectiveness of the Strengthening Families Programme 10-14 in Poland for the prevention of alcohol and drug misuse: protocol for a randomized controlled trial. **BMC Public Health**. v.20, n.12, p.319, 2012.

OLIVEIRA, E.A.R.; ROCHA, S. S. Cuidados Culturales de los Padres en la Promoción del Desarrollo Infantil. **Revista De Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 2, p. 397-403, 2019

OLGUIN, D.F. Los ejes de la parentalidad durante la adolescencia: consideraciones en la clínica actual desde la perspectiva psicoanalítica. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 73-90, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Child and adolescent health and development**. Genebra: OMS, 2009.

ORTEGA, E.; GIANNOTTA, F.; LATINA, D.; CIAIRANO, S. Cultural adaptation of the strengthening families program 10–14 to Italian families. **Child & Youth Care Forum**, v.41, n.2, p.197–212, 2012.

PACHECO, J.T.B.; HUTZ, C.S. Variáveis familiares preditoras do comportamento antissocial em adolescentes autores de atos infracionais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 213-219, 2009.

PAIVA, F.S.; RONZANI, T.M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: Revisão sistemática. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 177-183, 2009.

PATIAS, N.D.; SIQUEIRA, A.C.; DIAS, A.C.G. Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 29-40, 2013.

PEARCE, L.D.; UECKER, J.E.; DENTON, M.L. Religion and Adolescent Outcomes: How and Under What Conditions Religion Matters. **Annual Review of Sociology**, v. 45, n. 1, p. 201-222, 2019.

PERCY, W.; KOSTERE, K.; KOSTERE, S. Generic Qualitative Research in Psychology. **The Qualitative Report**, Nova Southeastern University, [S.L.], p. 1-12, 16 fev. 2015.

PEREIRA, É.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev Bras Educ Física E Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-50, 2012.

PEREIRA, M.M.S. **Direito da Família**. 2. ed. rev. actual. Lisboa: AAFDL Editora, 2018.

PÉREZ, G.C.; SALAS, C.; BUITRAGO, C. Evaluation of the Prevention Program: “Strong Families: Love and Limits” in Colombia. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 18, n. 2, p. 459-470, 2020.

PINHEIRO-CAROZZO, N.P.; SILVA, I.M. da; MURTA, S.G.; GATO, J. Intervenções familiares para prevenir comportamentos de risco na adolescência: possibilidades a partir da Teoria Familiar Sistêmica. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 207-223, jun. 2020.

PINHEIRO-CAROZZO, N.P.; MURTA, S.G.; VINHA, L.G.D.A., DA SILVA, I.M.; FONTAINE, A.M.G.V. Beyond effectiveness of the Strengthening Families Program (10-14): a scoping RE-AIM-based review. **Psicologia, reflexão e crítica**: revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS, v. 34, n. 1, p. 16, 2021.

PINQUART, M.; GERKE, D-C. Associations of Parenting Styles with Self-Esteem in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. **Journal of Child and Family Studies**, v. 28, n. 8, p. 2017-2035, 2019.

PONCIANO, E.L.T. Autoridade parental em transformação: Pais e filhos na adultez emergente. In FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.). **Família e casal**: Parentalidade e filiação em diferentes contextos. Rio de Janeiro, RJ: Ed. PUC-Rio/Prospectiva, 2015. P. 57-72

PRÉSIGA-RODRÍGUEZ, X.; MANCO-PIEDRAHITA, E.; RODRÍGUEZ-CARVAJAL, J. **Funcionamiento familiar y aprovechamiento académico en estudiantes de dos instituciones educativas de Santa Fe de Antioquia**. Pregrado en Psicología, Facultad de Las Ciencias Sociales Y Humanas, Universidad de Antioquia, Santa Fe de Antioquia, 2016.

QUADROS, E.A. **Fundamentos psicanalíticos**. Curitiba, PR: Intersaberes, 2018.

QUARTOS, C.; GARZÓN, M.O. A noção de qualidade de vida e sua medição. **Rev CES Salud Pública**, v. 4, n. 1, p. 36-46, 2013.

RAHMAN, F.A.A. *et al.* POVERTY, INCOME, AND EDUCATIONAL LEVEL: a case study in bera district, pahang, malaysia. **Journal Of Economics And Sustainability**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 20-26, 29 jan. 2023. UUM Press, Universiti Utara Malaysia.

RAIZEL, R.; SILVA, V.G. da; GODOIS, A. da M.; ESPINOSA, M.M.; MACHADO, A.D.; DUARTE, S.J.H.; RAVAGNANI, C. de F.C. Comportamentos de risco à saúde de adolescentes e atividades educativas da Estratégia Saúde da Família em Cuiabá, Mato Grosso, 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 291-299, 2016.

REIS, A.A.C. dos; MALTA, D.C.; FURTADO, L.A.C. Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2879-2890, 2018.

SCHWARTZMANN, L. Qualidade de vida relacionada à saúde: aspectos conceituais. **Ciência. Enferm.**, v. 9, n. 2, p. 9-21, 2003.

SEGROTT, J.; GILLESPIE, D.; LAU, M.; HOLLIDAY, J.; MURPHY, S.; FOXCROFT, D.; HOOD, K.; SCOURFIELD, J.; PHILLIPS, C.; ROBERTS, Z.; ROTHWELL, H.; HURLOW, C.; MOORE, L. Effectiveness of the Strengthening Families Programme in the UK at preventing substance misuse in 10-14 year-olds: a pragmatic randomised controlled trial. **BMJ open**, v. 12, n. 2, p. e049647, 2022.

SEGROTT, J.; GILLESPIE, D.; LAU, M. *et al.* Effectiveness of the Strengthening Families Programme in the UK at preventing substance misuse in 10–14 year-olds: a pragmatic randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 12, n. 2, p. e049647, 2022.

SEMENIUK, Y.; BROWN, R.L.; RIESCH, S.K.; ZYWICKI, M.; HOPPER, J.; HENRIQUES, J.B. The Strengthening Families Program 10-14: Influence on parent and youth problem-solving skill. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v.17, n. 5, p. 392–402, 2010.

SERRANO-VILLAR, M.; HUANG, K.-Y.; CALZADA, E. J. Social support, parenting, and social emotional development in young mexican and dominican american children. **Child Psychiatry & Human Development**, v. 48, n. 4, p. 597-609, 2017.

SILVA-LAYA, M. *et al.* Urban poverty and education. A systematic literature review. **Educational Research Review**, [S.L.], v. 29, p. 1-10, fev. 2020. Elsevier BV.

SIPAL, R.F.; SAYIN, U. Impact of perceived social support and depression on the parental attitudes of mothers of children who are deaf. **Journal of Child and Family Studies**, v. 22, n. 8, p. 1103-1111, 2013.

SMETANA, J.G.; ROTE, W.M. Adolescent–Parent Relationships: Progress, Processes, and Prospects. **Annual Review of Developmental Psychology**, v. 1, n. 1, p. 41–68, 2019.

SOUZA, V.R. dos S.; MARZIALE, M.H.P.; SILVA, G.T.R.; NASCIMENTO, P.L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

STEFANEK, E.; BLEIS, T.; SCHWAB, M. et al. Outcomes and Mechanisms of Change of the Strengthening Families Program in a Clinical Sample of Children and Their Families in Austria. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 3, p. 1074, 2022.

STEINBERG, L.; LAMBORN, S.D.; DARLING, N.; MOUNTS, N.S.; DORNBUSCH, S.M. Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. **Child Development**, v. 65, p. 754-770, 1994.

TEIXEIRA, M.A.P.; BARDAGI, M.P.; GOMES, W.B. Refinamento de um instrumento para avaliar responsividade e exigência parental percebidas na adolescência. **Análise Psicológica**, v.31, n.1, p.1-12, 2004.

THE IMAC-MIND CONSORTIUM; ARNAUD, N.; BALDUS, C. et al. Does a mindfulness-augmented version of the German Strengthening Families Program reduce substance use in adolescents? Study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 114, 2020.

THIN, N. Quality of Life Issues in Development. **The International Encyclopedia of Anthropology**, p. 1- 8, 2018

TORRE-MORAL, A. de la; FÀBREGUES, S.; BACH-FAIG, A. et al. Family Meals, Conviviality, and the Mediterranean Diet among Families with Adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2499, 2021.

UMBERSON, D.; THOMEER, M.B. Family Matters: Research on Family Ties and Health, 2010 to 2020. **Journal of Marriage and Family**, v. 82, n. 1, p. 404–419, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC). **Avaliação da efetividade do programa Famílias Fortes**. Núcleo de Pesquisa em Prevenção ao uso de Álcool e outras Drogas, São Paulo, SP, 2022.

URZÚA, M.A.; CAQUEO-URÍZAR, A. Qualidade de vida: Uma revisão teórica do conceito. **Ter Psicol.**, v. 30, n. 1, p. 61–71, 2012.

VALENTE, J.Y.; COGO-MOREIRA, H.; SANCHEZ, Z.M. Gradient of association between parenting styles and patterns of drug use in adolescence: A latent class analysis. **Drug Alcohol Depend.**, v.1, n.180, p.272-278, 2017.

VAN DAMME, M. et al. Housing density and its consequences for couples in Germany: staying, moving, or breaking up?. **Housing Studies**, [S.L.], v. 38, n. 8, p. 1560-1588, 17 ago. 2021. Informa UK Limited.

VAN IJZENDOORN, M.; RUTGERS, A.; BAKERMANS-KRANENBURG, M.; SWINKELS, S.; VAN DAALEN, E.; DIETZ, C.; NABER, F.; BUITELAAR, J.; VAN ENGELAND, H. Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum

disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. **Child Development**, v. 78, n. 2, p. 597-608, 2007.

VERDERY, A.; CAMPBELL, C. Social Support in America: Stratification and Trends in Access over Two Decades. **Social Forces**, v. 98, n. 2, p. 725–752, 2019.

ZIMERMAN, D.E. **Os quatro vínculos**: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento, na psicanálise em nossas vidas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

APÊNDICE B – Declaração de Anuência para as escolas



Prefeitura Municipal de Três Lagoas
Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria Municipal de Educação e Cultura

SECRETARIA
DE EDUCAÇÃO
E CULTURA



DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de comprovação junto à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que a Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Três Lagoas/MS, inscrita no CNPJ sob nº 29.992.960/0002-48, sediada na Rua Alexandre Costa, 130. Centro, em Três Lagoas/MS, neste ato representada por sua secretária, Sra. Angela Maria de Brito, autoriza a realização do projeto de pesquisa intitulado “Efeitos de um programa de fortalecimento de famílias nas práticas parentais, qualidade de vida, apoio social e vinculação”, submetido pela pesquisadora Juliana Dias Reis Pessalacia, que contempla a aplicação de questionário junto às famílias participantes do programa. A autorização é válida para o período de setembro de 2022 a dezembro de 2023.

Três Lagoas, 19 de setembro de 2022.

Angela Brito

Angela Maria de Brito
Secretária Municipal de Educação e Cultura
Decreto nº 4 de 01/01/2021

SECRETARIA
DE EDUCAÇÃO
E CULTURA



SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
Rua Alexandre Costa, 130. Centro, CEP 79600-038
TRÊS LAGOAS - MS, Tel. (67) 3929-1568

APÊNDICE C – Declaração de Anuência para a Igreja Peniel**IGREJA BATISTA PENIEL**

“Vi a Deus face a face e a minha vida foi salva” (Gn. 32:30)

WELLINGTON ANTUNES CORREA – PASTOR TÍTULAR

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de comprovação junto à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que a Igreja Peniel de Três lagoas /MS, inscrita no CNPJ sob o nº 21.516.257/0005-02, sediada na Av. Antônio Trajano, 1816, Vila Nova, em Três Lagoas /MS, neste ato representada pelo seu pastor, Wellington Antunes Correa, autoriza a realização do projeto de pesquisa intitulado "Efeitos de um programa de fortalecimento de famílias nas práticas parentais, na qualidade de vida, apoio social e vinculação", submetido pela pesquisadora Juliana Dias Reis Pessalacia, que contempla a aplicação de questionário junto às famílias participantes do programa. A autorização é válida para o período de setembro de 2022 a dezembro de 2023.

Três Lagoas-MS; 20 de setembro de 2022


Wellington Antunes Correa
Pastor Titular Igreja Batista Peniel

Avenida Antônio de Souza Queiroz, nº1816, Vila Nova - CEP: 79601-002
Fone: (067) 3521 3218, (067) 98466 4644, e-mail: djptlg@hotmail.com
CNPJ: 21.516.257/0005-02
TRÊS LAGOAS-MS

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-Pais ou Responsáveis

Você e seu (s) filho (s) está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Efeitos de um programa de fortalecimento de famílias nas práticas parentais, qualidade de vida, apoio social e vinculação” da pesquisadora responsável Juliana Dias Reis Pessalacia. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

A finalidade deste estudo é avaliar as mudanças de curto prazo após aplicação do Programa de Fortalecimento da Família (SFP 10-14) a partir do projeto de extensão “Ações de fortalecimento de vínculos familiares em Campo Grande e Três Lagoas/MS: Programa Famílias Fortes”, um programa preventivo para famílias com adolescentes, adaptado ao Brasil nas práticas familiares (parentais), no vínculo, na qualidade de vida e no apoio social, ao longo de dois meses de seguimento, em adolescentes e seus familiares/responsáveis.

A população deste estudo será a família participante do projeto de extensão, ou seja, você e seus filhos adolescentes (10 a 14 anos), caso tenham participado de pelo menos 75% das reuniões do projeto de extensão.

Você será submetido a um questionário de caracterização sociodemográfica, contendo questões referentes à sua idade, renda, estado civil, escolaridade, situação de trabalho e atuação e religião. Também será convidado a responder a 5 instrumentos de coleta de dados, com questões relacionadas à sua relação familiar e com os seus filhos, voltadas ao vínculo estabelecido, à qualidade de vida e ao apoio social. Você será convidado a responder estes instrumentos em dois momentos diferentes, antes e após as 7 semanas de sua participação nas reuniões do projeto. Também será convidado a participar de uma entrevista gravada sobre as suas percepções acerca das suas relações familiares após a participação no projeto. A aplicação dos instrumentos tem um tempo previsto de uma (1) hora no total e ocorrerá na sua residência ou local de sua preferência, agendado previamente.

Rubrica participante

Rubrica pesquisador

A entrevista será gravada e o que você disser será registrado para posterior estudo. Os dados transcritos e gravados serão armazenados por um período de 5 anos e você poderá revê-los quando quiser. Após este período, serão destruídos.

O presente estudo não proporcionará qualquer tipo de despesa financeira para você, visto que, será realizado em seu domicílio em horário previamente agendado. Entretanto, em caso de despesas não previstas com transporte ou alimentação, decorrentes de sua participação neste estudo, será garantido o ressarcimento das mesmas.

Os riscos de sua participação neste estudo são decorrentes da possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder às questões da pesquisa ou à quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Para tanto, você terá a oportunidade de esclarecer as suas dúvidas quanto às questões a serem abordadas previamente, tendo a liberdade de não participar do estudo e responder às mesmas. Além disso, em caso de danos psicológicos decorrentes da participação no estudo, será oferecida uma assistência psicológica, através de encaminhamentos a profissionais especializados via Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), por meio da parceria existente entre o projeto e a Secretaria Municipal de Assistência Social de Três Lagoas. Portanto, mediante às medidas de prevenção adotadas, os riscos de sua participação neste estudo são considerados mínimos. Ainda, caso ocorra algum dano não previsto, será garantida a indenização em relação aos mesmos.

Este estudo poderá trazer benefícios diretos a você, visto que, a partir dos resultados do mesmo, você terá acesso a materiais educativos fornecidos pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e apoio de equipe capacitada como facilitadora na formação de vínculos familiares. Além disso, terá a oportunidade de expressar e ressignificar os sentidos atribuídos ao ser 'pai/mãe/responsável pelo adolescente' segundo as responsabilidades atribuídas a este papel. Quanto aos benefícios indiretos, espera-se identificar o efeito da implementação do Programa Família Fortes na qualidade de vida, práticas parentais, vinculação e apoio social nos participantes, antes e após a participação nas intervenções do programa.

Rubrica participante

Rubrica pesquisador

Quero deixar claro que suas respostas são confidenciais mantendo, assim, seu anonimato e que você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa, sem nenhum prejuízo à sua participação no projeto de extensão. Ressalto ainda que o seu nome não será identificado em nenhum momento, pois os

questionários e entrevista serão identificadas através de códigos. Os resultados do estudo serão divulgados em eventos científicos ou publicados em periódicos da área.

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para Juliana Dias Reis Pessalacia, telefone: 067-98649602, endereço: Av. Ranulpho Marques Leal, 3484/CEP 79613-000, Três Lagoas-MS. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067) 33457187, endereço: Cidade Universitária, Caixa Postal 549. CEP 79070-900. Campo Grande – MS.

Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Você não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito no projeto de extensão.

- () Aceito participar do estudo e a participação de meu (s) filho (s)
- () Aceito participar do estudo, mas não autorizo a participação de meu (s) filho (s)
- () Não aceito a participação no estudo.

Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Data: __/__/____ Assinatura do participante:.....

Data: __/__/____ Assinatura do pesquisador:.....

Nota: este termo de consentimento livre e esclarecido foi elaborado em duas vias, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável. Todas as páginas deste termo deverão ser rubricadas e a última assinada pelos participantes e pesquisador responsável.

APÊNDICE E – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-Adolescente

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Efeitos de um programa de fortalecimento de famílias nas práticas parentais, qualidade de vida, apoio social e vinculação” da pesquisadora responsável Juliana Dias Reis Pessalacia. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

A finalidade deste estudo é avaliar as mudanças de curto prazo após aplicação do Programa de Fortalecimento da Família (SFP 10-14) a partir do projeto de extensão Ações de fortalecimento de vínculos familiares em Campo Grande e Três Lagoas/MS: Programa Famílias Fortes, um programa preventivo para famílias com adolescentes, adaptado ao Brasil nas práticas familiares (parentais), no vínculo, na qualidade de vida e no apoio social, ao longo de dois meses de seguimento, em adolescentes e seus familiares/responsáveis.

A população deste estudo será a família participante do projeto de extensão, ou seja, você e seu (s) pai (s) ou responsável (s), caso tenham participado de pelo menos 75% das reuniões do projeto de extensão.

Você será submetido a um questionário de caracterização sociodemográfica, contendo questões referentes à sua idade, renda, estado civil, escolaridade, situação de trabalho e atuação e religião. Também será convidado a responder a 5 instrumentos de coleta de dados, com questões relacionadas à sua relação familiar e com os seus filhos, voltadas ao vínculo estabelecido, à qualidade de vida e ao apoio social. Você será convidado a responder estes instrumentos em dois momentos diferentes, antes e após as 7 semanas de sua participação nas reuniões do projeto. Também será convidado a participar de uma entrevista gravada sobre as suas percepções acerca das suas relações familiares após a participação no projeto. A aplicação dos instrumentos tem um tempo previsto de uma (1) hora no total e ocorrerá na sua residência ou local de sua preferência, agendado previamente.

Rubrica participante

Rubrica pesquisador

A entrevista será gravada e o que você disser será registrado para posterior estudo. Os dados transcritos e gravados serão armazenados por um período de 5 anos e você poderá revê-los quando quiser. Após este período, serão destruídos.

O presente estudo não proporcionará qualquer tipo de despesa financeira para você, visto que, será realizado em seu domicílio em horário previamente agendado. Entretanto, em

caso de despesas não previstas com transporte ou alimentação, decorrentes de sua participação neste estudo, será garantido o ressarcimento das mesmas.

Os riscos de sua participação neste estudo são decorrentes da possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder às questões da pesquisa ou à quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Para tanto, você terá a oportunidade de esclarecer as suas dúvidas quanto às questões a serem abordadas previamente, tendo a liberdade de não participar do estudo e responder às mesmas. Além disso, em caso de danos psicológicos decorrentes da participação no estudo, será oferecida uma assistência psicológica, através de encaminhamentos a profissionais especializados via Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), por meio da parceria existente entre o projeto e a Secretaria Municipal de Assistência Social de Três Lagoas. Portanto, mediante às medidas de prevenção adotadas, os riscos de sua participação neste estudo são considerados mínimos. Ainda, caso ocorra algum dano não previsto, será garantida a indenização em relação aos mesmos.

Este estudo poderá trazer benefícios diretos a você, visto que, a partir dos resultados do mesmo, você terá acesso a materiais educativos fornecidos pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e apoio de equipe capacitada como facilitadora na formação de vínculos familiares. Além disso, terá a oportunidade de expressar e ressignificar os sentidos atribuídos ao ser ‘adolescente’ segundo as responsabilidades atribuídas a este papel. Quanto aos benefícios indiretos, espera-se identificar o efeito da implementação do Programa Família Fortes na qualidade de vida, práticas parentais, vinculação e apoio social nos participantes, antes e após a participação nas intervenções do programa.

Rubrica participante

Rubrica pesquisador

Quero deixar claro que suas respostas são confidenciais mantendo, assim, seu anonimato e que você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa, sem nenhum prejuízo à sua participação no projeto de extensão. Ressalto ainda que o seu nome não será identificado em nenhum momento, pois os questionários e entrevista serão identificadas através de códigos. Os resultados do estudo serão divulgados em eventos científicos ou publicados em periódicos da área.

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para Juliana Dias Reis Pessalacia, telefone: 067-98649602, endereço: Av. Ranulpho Marques Leal, 3484/CEP 79613-000, Três Lagoas-MS. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067)

33457187, endereço: Cidade Universitária, Caixa Postal 549. CEP 79070-900. Campo Grande – MS.

Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Você não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito no projeto de extensão.

Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Data: ____/____/____ Assinatura do participante:.....

Data: ____/____/____ Assinatura do pesquisador:.....

Nota: este termo de consentimento livre e esclarecido foi elaborado em duas vias, ficando uma com o participante da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável. Todas as páginas deste termo deverão ser rubricadas e a última assinada pelos participantes e pesquisador responsável.

ANEXO I – Escala de Apoio Social do MOS

Se você precisar, com que frequência você conta com alguém:	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
Que o (a) ajude se você ficar de cama?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Para lhe ouvir quando você precisa falar?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Para levá-lo (a) ao médico e/ou à unidade de saúde para fazer exames e/ou consultas e/ou pegar remédios e/ou ser atendido?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Que demonstre amor e afeto por você?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Para se divertir junto?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Para lhe dar informação que o (a) ajude a compreender uma determinada situação?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Em quem confiar ou para falar de seus problemas?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Que lhe dê um abraço?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Com quem relaxar?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Para preparar suas refeições se você não puder prepará-las?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
De quem realmente quer conselhos?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Com quem distrair a cabeça?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Para ajudá-lo (a) nas tarefas diárias se você ficar doente?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Para dar sugestão sobre como lidar com um problema pessoal?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Para fazer coisas agradáveis?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Que compreenda seus problemas?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Que você ame e faça você se sentir querido (a)?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

ANEXO II – Questionário KIDSCREEN – 52.

<i>Dimensão 1 – Saúde e Atividade Física</i>	<i>Nunca Sempre</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algumas Vezes</i>	<i>Frequente mente</i>
1.1. Como você descreve a sua saúde	()	()	()	()
1.2. Você se sentiu bem e em boa forma física	()	()	()	()
1.3. Você foi ativo/a fisicamente	()	()	()	()
1.4. Você foi capaz de correr ("brincadeiras de corrida")	()	()	()	()
1.5. Você se sentiu com muita energia/disposição	()	()	()	()
<i>Dimensão 2 – Sentimentos</i>	<i>Nunca Sempre</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algumas Vezes</i>	<i>Frequente mente</i>
2.1. Sua vida tem sido agradável	()	()	()	()
2.2. Você se sentiu bem por estar vivo/a	()	()	()	()
2.3. Você se sentiu satisfeito/a com sua vida	()	()	()	()
2.4. Você se sentiu de bom humor	()	()	()	()
2.5. Você se sentiu alegre	()	()	()	()
2.6. Você se divertiu	()	()	()	()
<i>Dimensão 3 – Estado Emocional</i>	<i>Nunca Sempre</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algumas Vezes</i>	<i>Frequente mente</i>
3.1. Você se sentiu como estivesse feito tudo errado	()	()	()	()
3.2. Você se sentiu triste	()	()	()	()
3.3. Você se sentiu tão mal que não queria fazer nada	()	()	()	()
3.4. Você se sentiu como tudo em sua vida estava mal	()	()	()	()
3.5. Você se sentiu farto/a ("cheio/a")	()	()	()	()
3.6. Você se sentiu sozinho	()	()	()	()
3.7. Você se sentiu pressionado ("estressado")	()	()	()	()
<i>Dimensão 4 – Auto-Percepção</i>	<i>Nunca Sempre</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algumas Vezes</i>	<i>Frequente mente</i>
4.1. Você se sentiu contente com a sua maneira de ser	()	()	()	()
4.2. Você se sentiu contente com as suas roupas	()	()	()	()
4.3. Você esteve preocupado/a com a sua aparência	()	()	()	()
4.4. Você sentiu inveja da aparência de seus colegas	()	()	()	()
4.5. Você gostaria de mudar alguma parte do seu corpo	()	()	()	()
<i>Dimensão 5 – Autonomia e Tempo Livre</i>	<i>Nunca Sempre</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algumas Vezes</i>	<i>Frequente mente</i>
5.1. Você teve tempo suficiente para você mesmo	()	()	()	()
5.2. Você fez o que gosta de fazer no seu tempo livre	()	()	()	()

5.3. Você teve oportunidade suficiente de estar ao ar livre	()	()	()	()	()
5.4. Você teve tempo suficiente para encontrar amigos/as	()	()	()	()	()
5.5. Você escolheu o que fazer no seu tempo livre	()	()	()	()	()
<i>Dimensão 6 – Família/Ambiente Familiar</i>	<i>Nunca Sempre</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algumas Vezes</i>	<i>Frequente mente</i>	
6.1. Seus pais entendem você	()	()	()	()	()
6.2. Você se sentiu amado/a pelos seus pais	()	()	()	()	()
6.3. Você se sentiu feliz em sua casa	()	()	()	()	()
6.4. Seus pais tiveram tempo suficiente para você	()	()	()	()	()
6.5. Seus pais trataram você de forma justa	()	()	()	()	()
6.6. Você conversou com seus pais como você queria	()	()	()	()	()
<i>Dimensão 7 – Aspecto Financeiro</i>	<i>Nunca Sempre</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algumas Vezes</i>	<i>Frequente mente</i>	
7.1. Você teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que os seus amigos/as fazem	()	()	()	()	()
7.2. Você teve dinheiro suficiente para os seus gastos	()	()	()	()	()
7.3. Você teve dinheiro suficiente para fazer o que deseja com seus amigos/as	()	()	()	()	()
<i>Dimensão 8 – Amigos e Apoio Social</i>	<i>Nunca Sempre</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algumas Vezes</i>	<i>Frequente mente</i>	
8.1. Você teve tempo suficiente para ficar com amigos/as	()	()	()	()	()
8.2. Você realizou atividades com outros jovens	()	()	()	()	()
8.3. Você se divertiu com seus amigos/as	()	()	()	()	()
8.4. Você e seus amigos/as se ajudaram uns aos outros	()	()	()	()	()
8.5. Você falou o que queria com seus amigos/as	()	()	()	()	()
8.6. Você sentiu que pode confiar em seus amigos/as	()	()	()	()	()
<i>Dimensão 9 – Ambiente Escolar</i>	<i>Nunca Sempre</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algumas Vezes</i>	<i>Frequente mente</i>	
9.1. Você se sentiu feliz na escola	()	()	()	()	()
9.2. Você foi bom/boa aluno/a na escola	()	()	()	()	()
9.3. Você se sentiu satisfeito/a com seus professores	()	()	()	()	()
9.4. Você foi capaz de prestar atenção nas aulas	()	()	()	()	()
9.5. Você gostou de ir à escola	()	()	()	()	()
9.6. Você teve uma boa relação com seus	()	()	()	()	()

professores					
<i>Dimensão 10 – Provocação/Bullying</i>	<i>Nunca Sempre</i>	<i>Raramente</i>	<i>Algumas Vezes</i>	<i>Frequente mente</i>	
10.1. Você sentiu medo de outros jovens	()	()	()	()	()
10.2. Outros jovens zombaram ("gozaram") você	()	()	()	()	()
10.3. Outros jovens intimidaram ou ameaçaram você	()	()	()	()	()

ANEXO III – SF-12 – Avaliação da Qualidade de Vida (Seção D)

1. Em geral você diria que sua saúde é: (circule uma)

EXCELENTE	MUITO BOA	BOA	RUIM	MUITO RUIM
1	2	3	4	5

Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um número para cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum
2. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3
3. Subir vários lances de escada	1	2	3

Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule uma em cada linha)

4. Realizou menos tarefa do que gostaria?	Sim	Não
5. Esteve limitado no seu tipo seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	Sim	Não

Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido, ansiosos)? (circule uma em cada linha)

6. Realizou menos tarefas d que gostaria?	Sim	Não
7. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	Sim	Não

8. Durante as últimas quatro semanas, quanto a presença de dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)? (circule uma)

De nenhuma maneira	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas quatro semanas.

(circule um número para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
9. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
10. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
11. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6

12. Durante as últimas quatro semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)? (circule uma)

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

ANEXO IV – Parental Bonding Instrument, versão para o português brasileiro

Este questionário lista várias atitudes e comportamentos dos pais. Conforme você se lembra da sua MÃE/PAI até os seus 16 anos, faça uma marca no parêntese mais apropriado ao lado de cada afirmativa.

	Muito parecido	Moderadamente parecido	Moderadamente diferente	Muito diferente
Falava comigo com uma voz meiga e amigável	()	()	()	()
Não me ajudava tanto quanto eu necessitava	()	()	()	()
Deixava-me fazer as coisas que eu gostava de fazer	()	()	()	()
Parecia emocionalmente frio(a) comigo	()	()	()	()
Parecia compreender meus problemas e preocupações	()	()	()	()
Era carinhoso(a) comigo	()	()	()	()
Gostava que eu tomasse minhas próprias decisões	()	()	()	()
Não queria que eu crescesse	()	()	()	()
Tentava controlar todas as coisas que eu fazia	()	()	()	()
Invadia minha privacidade	()	()	()	()
Gostava de conversar sobre as coisas comigo	()	()	()	()
Freqüentemente sorria para mim	()	()	()	()
Tendia a me tratar como bebê	()	()	()	()
Parecia não entender o que eu necessitava ou queria	()	()	()	()
Deixava que eu decidisse coisas por mim mesmo	()	()	()	()
Fazia com que eu sentisse que não era querido(a)	()	()	()	()
Podia me fazer sentir melhor quando eu estava chateado	()	()	()	()
Não conversava muito comigo	()	()	()	()
Tentava me fazer dependente dele(a)	()	()	()	()
Ele(a) sentia que eu não poderia cuidar de mim mesmo, a menos que ele(a) estivesse por perto	()	()	()	()
Dava-me tanta liberdade quanto eu queria	()	()	()	()
Deixava-me sair tão freqüentemente quanto eu queria	()	()	()	()
Era superprotetor(a) comigo	()	()	()	()
Não me elogiava	()	()	()	()
Deixava-me vestir de qualquer jeito que eu desejasse	()	()	()	()

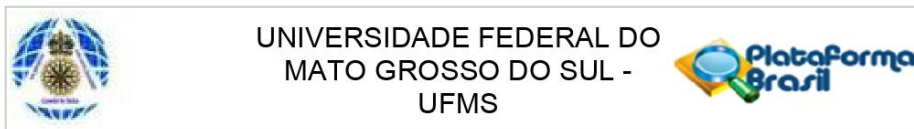
ANEXO V – Parenting Practices Scales (PPS)

Abaixo há uma série de frases sobre atitudes de pais e mães. Para cada uma delas marque, à direita, a resposta que melhor se aproxima à sua opinião de acordo com a chave de respostas abaixo. Você pode usar os números 0, 1, 2, 3 e 4 dependendo da frequência ou intensidade com que ocorrem as situações descritas nas frases (quanto maior o número, mais freqüente ou intensa é a situação). Não esqueça que você pode usar os números intermediários (1, 2 e 3) para expressar níveis intermediários de frequência ou intensidade das situações, e não apenas as opções extremas representadas pelos números 0 e 4. Assinale apenas uma resposta por frase, e não deixe nenhum item sem resposta.

Chave de respostas: (quase nunca ou bem pouco) 0 — 1 — 2 — 3 — 4 (geralmente ou bastante)

<i>A respeito de seus pais considere as seguintes frases:</i>	<i>MÃE</i>	<i>PAI</i>
1. Sabe aonde vou quando saio de casa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2. Controla as minhas notas no colégio.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3. Exige que eu vá bem na escola.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
4. Impõe limites para as minhas saídas de casa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
5. Me cobra quando eu faço algo errado.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
6. Tem a última palavra quando discordamos sobre um assunto importante a meu respeito.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
7. Controla os horários de quando eu estou em casa e na rua.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
8. Faz valer as suas opiniões sem muita discussão.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
9. Exige que eu colabore nas tarefas de casa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
10. Me cobra que eu seja organizado(a) com as minhas coisas.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
11. É firme quando me impõe alguma coisa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
12. Me pune de algum modo se desobedeço uma orientação sua.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
13. Posso contar com a sua ajuda caso eu tenha algum tipo de problema.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
14. Me incentiva a que eu tenha minhas próprias opiniões sobre as coisas.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
15. Encontra um tempo para estar comigo e fazemos juntos algo agradável.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
16. Me explica os motivos quando me pede para eu fazer alguma coisa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
17. Me encoraja para que eu melhore se não vou bem na escola.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
18. Me incentiva a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
19. Se interessa em saber como eu ando me sentindo.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
20. Ouve o que eu tenho para dizer mesmo quando não concorda.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
21. Demonstra carinho para comigo.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
22. Me dá força quando eu enfrento alguma dificuldade ou decepção.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
23. Mostra interesse pelas coisas que eu faço.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
24. Está atenta(o) às minhas necessidades mesmo que eu não diga nada.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

ANEXO VI- Parecer Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DE FAMÍLIAS NAS PRÁTICAS PARENTAIS, QUALIDADE DE VIDA, APOIO SOCIAL E VINCULAÇÃO

Pesquisador: Juliana Dias Reis Pessalacia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51883921.7.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA MULHER, DA FAMILIA E DOS DIREITOS HUMANOS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.077.422

Apresentação do Projeto:

Os dados referentes a apresentação do projeto foram extraídos de PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1827279.pdf e projeto_detalhado.pdf. (Anexo PB)

"A adolescência constitui-se um período de alterações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais e de busca de novas experiências pelos adolescentes. Neste período, os mesmos encontram-se expostos a fatores de risco para a saúde, como uso de tabaco, consumo de álcool, alimentação inadequada, sedentarismo, dentre outros. O contexto familiar em que se insere o adolescente pode influenciar em tais comportamentos, constituindo-se fatores de proteção para os mesmos, a capacidade de tomada de decisão, o fortalecimento dos vínculos familiares, as relações de confiança que facilitem com que se peça ajuda, dentre outros. Assim, o presente estudo visa avaliar o efeito de curto prazo do Programa de fortalecimento da Família (SFP 10-14), um programa preventivo para famílias com adolescentes adaptado ao Brasil, na qualidade de vida, práticas parentais, apoio social e vínculo familiar, ao longo de dois meses de seguimento, em adolescentes e seus familiares/responsáveis. Estudo de triangulação de métodos, com duas etapas de trabalho, cada qual agregando diferentes ciclos de pesquisa. A primeira com delineamento quasiexperimental, do tipo antes e depois, envolvendo a manipulação de uma variável (a intervenção familiar), não possuindo características de randomização ou grupo controle. A segunda será uma pesquisa de abordagem qualitativa, visando a compreensão dos sentidos

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymonez, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.077.422

atribuídos pelos participantes às suas ações, a partir do referencial teórico da Análise Existencial de Viktor Frankl. A pesquisa será desenvolvida junto a 200 famílias participantes do Programa Família Fortes no município de Três Lagoas/MS, nos anos de 2021 e 2022."

Desenho do Estudo: "Do ponto de vista operacional, seguimos os princípios da triangulação de métodos, estratégia que visa à combinação e cruzamento de múltiplos pontos de vista de autores, técnicas, estratégias e métodos. A operacionalização da investigação será construída em torno de duas etapas de trabalho, cada qual agregando diferentes ciclos de pesquisa. A primeira será um estudo com delineamento quasi-experimental, do tipo antes e depois (pretest-posttest design), a ser desenvolvido junto a 200 famílias participantes do Programa Família Fortes no município de Três Lagoas/MS. Tal delineamento envolve a oferta de uma intervenção (familiar programa Famílias Fortes), mas sem inclusão de grupo controle ou grupo de comparação e randomização (POLIT; BECK; HUNGER, 2011).

A segunda etapa será uma pesquisa de abordagem qualitativa, visando a compreensão dos sentidos atribuídos pelos participantes às suas ações (MINAYO, 2013), permitindo uma compreensão mais ampla e profunda a respeito das questões que permeiam o desenvolvimento de vínculos familiares. Para a análise dos dados, será utilizado o referencial metodológico de análise de conteúdo proposto por Bardin, na modalidade Análise Temática. Tal análise é definida como um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos tais como conteúdos e continentes, muito diversificados (BARDIN, 2011). Será adotado como referencial teórico a Análise Existencial de Viktor Frankl, a qual aponta que o sentido da vida difere de pessoa para pessoa, de um dia para outro e que a pessoa não deveria perguntar qual é o sentido de sua vida, mas antes,

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.077.422

reconhecer que é ela que está sendo indagada. Em suma, cada pessoa é questionada pela vida e à vida, ela somente pode responder sendo responsável. A logoterapia vê na responsabilidade a essência propriamente dita da existência humana (FRANKL, 2019). O critério para definição da amostra a ser entrevistada será o de conveniência (PATTON, 2002)."

Objetivo da Pesquisa:

Os dados referentes ao objetivo da pesquisa foram extraídos de PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1827279.pdf (Anexo PB)

"Objetivo Primário:

Avaliar as mudanças de curto prazo após aplicação do Programa de Fortalecimento da Família (SFP 10-14), um programa preventivo para famílias com adolescentes, adaptado ao Brasil nas práticas parentais, vínculo, qualidade de vida e apoio social, ao longo de dois meses de seguimento, em adolescentes e seus familiares/responsáveis.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os adolescentes e seus familiares/responsáveis participantes do Programa de Fortalecimento da Família (SFP 10-14) Mato Grosso do Sul, segundo variáveis sócio demográficas, comportamentais e clínicas; Implementar um programa de intervenções voltadas para o fortalecimento de vínculos e desenvolvimento de habilidades parentais através do Programa Famílias Fortes, por meio de reuniões semanais; Avaliar e comparar qualidade de vida, práticas parentais, vinculação e apoio social nos participantes, antes após a participação nas intervenções; Investigar associações de variáveis sócio demográficas, comportamentais e clínicas com a qualidade de vida, práticas parentais, vinculação e apoio social nos participantes. Analisar as percepções e sentidos atribuídos ao ser 'adolescente' e ao 'ser pai/mãe', com ênfase nas responsabilidades inerentes a estes papéis."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os dados referentes a avaliação dos riscos e benefícios foram extraídos de PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1827279.pdf (Anexo PB)

"Riscos:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepcone.propp@ufms.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS**



Continuação do Parecer: 5.077.422

O projeto tem o risco de causar constrangimento aos participantes que responderão aos questionários e estarão participando da intervenção, devido às questões poderem remeter a sentimentos desagradáveis. A quebra de sigilo também poderá se constituir em um risco. Para minimizar o risco de constrangimento, os participantes serão informados sobre o conteúdo das questões e o tempo necessários para as respostas e o participante será

livre para recusar responder, sem qualquer tipo de constrangimento. Além disso, em caso de reações emocionais ou sentimentos exacerbados durante a participação no estudo, o participante será encaminhado para suporte psicológico por meio de encaminhamento via CRAS. Quanto ao risco de quebra de sigilo, vale mencionar que os resultados da aplicação dos questionários não se encontram vinculados ao TCLE/TALE, evitando-se a correlação entre as respostas com os nomes dos participantes. Além disso, não haverá nenhuma vinculação institucional no instrumento de coleta, minimizando o risco de acesso às informações pelos empregadores. Também não haverá nenhum profissional da unidade CRAS participante na pesquisa. No questionário não há identificação dos participantes, conforme apresentado.

Benefícios:

Os impactos previstos do projeto envolvem as dimensões científica, social e prática. Quanto à dimensão científica, espera-se identificar o efeito da implementação do Programa Família Fortes na qualidade de vida, vinculação e apoio social nos participantes, antes e após a participação nas intervenções do programa. Quanto aos impactos sociais e práticos, os benefícios são diretos aos participantes, pois os mesmos terão acesso a materiais educativos fornecidos pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, lanches, brindes a serem fornecidos durante a participação e apoio de equipe capacitada como facilitadora na formação de vínculos familiares. Além disso, os participantes terão a oportunidade de expressar e ressignificar os sentidos atribuídos ao ser 'adolescente' ou 'pai/mãe' segundo as responsabilidades atribuídas a estes papéis."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância social. Os dados de comentários e considerações sobre a Pesquisa foram extraídos de PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1827279.pdf (Anexo PB)

"O cenário da pesquisa serão os municípios de Três Lagoas e Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul. Serão contempladas as famílias cadastradas via Secretaria Municipal de Assistência Social de Três Lagoas e Instituto de Desenvolvimento Evangélico em Campo Grande, os quais

Endereço:	Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar		
Bairro:	Pioneiros	CEP:	70.070-900
UF:	MS	Município:	CAMPO GRANDE
Telefone:	(67)3345-7187	Fax:	(67)3345-7187
		E-mail:	cepconepp.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.077.422

desenvolvem ações junto a famílias em condições de vulnerabilidade social. O público-alvo são famílias com filhos de 10 a 14 anos atendidos pelas unidades Centro de Referência de Assistência Social de Três Lagoas/MS e Campo Grande/MS e que estejam em situação de vulnerabilidade.

Após esta etapa, considerando-se o universo de 200 pais e 200 filhos participantes das intervenções do projeto de extensão, será constituído o corpus de participantes do estudo, prevendo a participação de no mínimo 100 adolescentes e 100 pais/responsáveis pacientes e no máximo 200, em um total de 400 participantes. Cada participante será abordado pessoalmente para o Processo de Consentimento e o mesmo terá a oportunidade de

esclarecer suas dúvidas junto ao pesquisador, momento em que poderão optar ou não por participar do projeto de pesquisa e receber as ligações. A não participação na pesquisa não exclui a possibilidade de participação no programa (projeto de extensão). Os participantes serão esclarecidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), quanto a justificativa da pesquisa,

objetivos, riscos e benefícios e métodos a serem empregados. O TCLE contará com a assinatura do pesquisador responsável. Serão garantidos o sigilo, o anonimato e a privacidade dos participantes. Caso aceitem participar do projeto, os mesmos serão entrevistados por meio dos instrumentos de coleta de dados, através de visitas domiciliares. Posteriormente serão submetidos às intervenções familiares no programa Famílias Fortes durante dois meses. Ao término deste período responderão novamente aos mesmos instrumentos de coleta de dados, exceto o instrumento de caracterização. Nesse estudo, os participantes serão abordados por três pesquisadoras treinadas, em dois momentos, com um intervalo de sete semanas. O primeiro momento (baseline), anterior à participação nas atividades de intervenção do projeto e o segundo momento (follow-up) a ser realizado sete semanas após o baseline, serão conduzidos nos domicílios dos participantes. Será aplicado o Questionário de Avaliação Sócio demográfica, elaborado pelos próprios pesquisadores do projeto (APÊNDICE 1 1), composto por respostas objetivas. Para a mensuração do nível de apoio social dos participantes, será aplicada a Medical Outcomes Study (MOS) (ANEXO 1), que foi traduzida, adaptada e validada para a população brasileira por Griep et al. (2003). O questionário sobre a percepção de Qualidade de Vida Relacionada a Saúde (QVRS) a ser aplicado junto aos adolescentes será o Kidscreen 52 (ANEXO 2). A QVRS dos pais será avaliada pelo SF-12 (ANEXO 3) em sua versão validada no Brasil por Camelier (2004). Para a avaliação do vínculo junto aos pais/familiares, será utilizado o Parental Bonding Instrument (PBI) (ANEXO 4). A avaliação das práticas parentais ocorrerá por meio da aplicação da Parenting Practices Scales (PPS) (ANEXO 5),

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconepp.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.077.422

desenvolvida por Landborn et al. (1991). Na segunda etapa do estudo será realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE 2), contendo questões referentes às experiências e percepções dos adolescentes e familiares durante a participação no programa. A elaboração das questões para o roteiro considerou a experiência profissional, o arcabouço teórico da pesquisa e as informações que as pesquisadoras compilaram sobre o fenômeno social (MINAYO, 2013). Nesta etapa do estudo será considerado para a constituição do número de participantes, o critério de representatividade da amostra, embasado na saturação dos dados, a partir das entrevistas. A entrevista ocorrerá por meio de visita domiciliar e as entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados os seguintes documentos obrigatórios:

1. Carta de Anuência do Instituto de Desenvolvimento Evangélico (anuencia_instituto.pdf) (anexo PB);
2. Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Três Lagoas/MS (anuencia_SMAS.pdf) (anexo PB);
3. Instrumentos de coletas de dados:
 - a. Questionário KIDSCREEN -52;
 - b. Escala de apoio social do MOS;
 - c. Parenteral Bonding Instrument - versão para o português brasileiro;
 - d. Parenting Practices Scales (PPS);
 - e. SF-12 – Avaliação da Qualidade de Vida;
 - f. Projeto detalhado;
 - g. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e
 - h. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Recomendações:

Não se aplica.

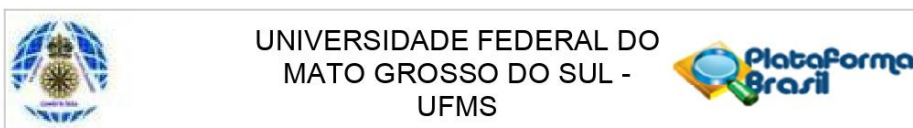
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos no projeto de pesquisa (EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DE FAMÍLIAS NAS PRÁTICAS PARENTAIS, QUALIDADE DE VIDA, APOIO SOCIAL E VINCULAÇÃO), CAAE 51883921.7.0000.0021 em sua Versão 2.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentadas datas e assinaturas do pesquisador responsável e do Diretor da Unidade

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconepp.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.077.422

Setorial na Folha de Rosto.

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Renovação de registro do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/registro/>

3) Calendário de reuniões de 2021

Disponível em: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

4) Composição do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/composicao-do-cep-ufms/>

5) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

6) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

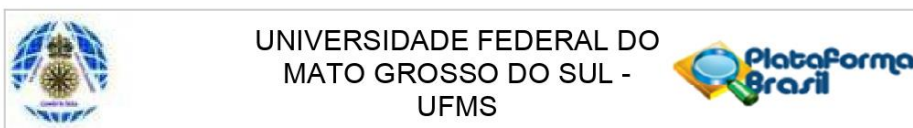
7) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

8) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.077.422

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

9) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

10) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

11) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

12) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

13) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

14) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

15) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

16) Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual

Disponível em: <https://cep.ufms.br/orientacoes-para-procedimentos-em-pesquisas-com-qualquer-etapa-em-ambiente-virtual/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.077.422

17) Solicitação de dispensa de TCLE e/ou TALE

Disponível em: <https://cep.ufms.br/solicitacao-de-dispensa-de-tcle-ou-tale/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (CARTA RESPOSTA). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Além de indicar na carta resposta as alterações realizadas no protocolo de pesquisa, solicita-se que o pesquisador destaque estas alterações nos documentos que porventura sofram modificações. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconepp@ufms.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS**



Continuação do Parecer: 5.077.422

na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. Além de indicar na carta resposta as alterações realizadas no protocolo de pesquisa, solicita-se que o pesquisador destaque estas alterações nos documentos que porventura sofram modificações. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos “copiar” e “colar” em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser “colado”.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

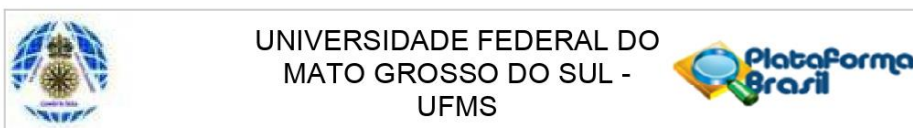
EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	18/10/2021		Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.077.422

Básicas do Projeto	ETO_1827279.pdf	11:51:54		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	18/10/2021 11:50:48	Juliana Dias Reis Pessalacia	Aceito
Outros	lattes.pdf	17/09/2021 09:20:35	Juliana Dias Reis Pessalacia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_instituto.pdf	16/09/2021 10:00:36	Juliana Dias Reis Pessalacia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_SMAS.pdf	16/09/2021 10:00:24	Juliana Dias Reis Pessalacia	Aceito
Outros	anexos_instrumentos.pdf	16/09/2021 09:58:57	Juliana Dias Reis Pessalacia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	16/09/2021 09:58:33	Juliana Dias Reis Pessalacia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TALE.pdf	16/09/2021 09:58:00	Juliana Dias Reis Pessalacia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 03 de Novembro de 2021

Assinado por:

FLÁVIA RENATA DA SILVA ZUQUE
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS**



Continuação do Parecer: 5.070.511

Outros	EscalaReligiosidade_EAR20.pdf	20:45:31	DE SOUZA RAFAEL	Aceito
Outros	questionarioSentidodaVida_QSV.pdf	27/09/2021 20:45:16	MARCELA TAVARES DE	Aceito
Outros	InstrumentoColetadeDados_01.pdf	27/09/2021 20:43:47	MARCELA TAVARES DE	Aceito
Outros	termodeanuencia_castilho.pdf	27/09/2021 20:35:58	MARCELA TAVARES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROJETO.pdf	20/09/2021 22:17:10	MARCELA TAVARES DE SOUZA RAFAEL	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	17/09/2021 09:07:15	Juliana Dias Reis Pessalacia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 29 de Outubro de 2021

Assinado por:

**Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros º Prédio das Pró-Reitorias º Hércules Maymone º 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br