



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Padrões de Relação Familiar e Padrões de Consumo de Álcool no Concelho de Angra do Heroísmo**

**Rodrigo António Bessa Teixeira**

Orientação: Prof<sup>a</sup> Doutora Heldermerina Samutelela Pires

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização: Psicologia da Educação

Dissertação

Évora, 2017

*Esta dissertação não inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri*



**UNIVERSIDADE DE ÈVORA**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Mestrado em Psicologia**

Especialização em Psicologia da Educação

**Dissertação**

**Padrões de Relação Familiar e Padrões de Consumo de Álcool no  
Concelho de Angra do Heroísmo**

Rodrigo António Bessa Teixeira

**Orientadora:**

Prof<sup>a</sup> Doutora Heldemerina Samutelela Pires

Évora, 2017

*Às mulheres da minha vida:*

*À minha mãe, pela vida e pelo exemplo,*

*À minha avó, pela educação e pela paciência,*

*À minha namorada, pela amizade e pela companhia,*

*Às três, pelo amor e dedicação;*

## **AGRADECIMENTOS**

Esta dissertação nunca teria sido possível sem o profissionalismo, disponibilidade e paciência da minha orientadora. À Prof<sup>a</sup> Doutora Heldemerina Samutelela Pires agradeço o fecho de mais uma etapa do meu percurso pessoal e académico.

À Casa do Povo de Santa Bárbara, da Ilha Terceira, na pessoa do seu Presidente Sr. Durval Santos, pela completa disponibilização das condições necessárias à realização desta Dissertação, pela hospitalidade e pela oportunidade de enriquecimento pessoal, académico e profissional.

Ao Doutor Miguel Gomes, pela sua disponibilidade e apoio constantes ao longo do processo de recolha dos dados.

Ao Coordenador da Unidade de Intervenção Local de Évora, do Serviço de Intervenção em Comportamentos aditivos e nas Dependências, Dr. Paulo Jesus de Oliveira, agradeço a disponibilidade e boa vontade com que sempre colaborou com sugestões, partilha de experiência de trabalho e conhecimento, assumindo-se como uma referência profissional a seguir.

À Dr.<sup>a</sup> Bernarda Cota da Unidade de Intervenção Local de Évora, do Serviço de Intervenção em Comportamentos aditivos e nas Dependências, pela boa disposição, motivação e disponibilidade com que colaborou nesta Dissertação.

Ao Professor Paulo Gonçalves, pela ajuda essencial na recolha de dados, e pela disponibilidade para ouvir os desabafos inerentes às frustrações causadas por um trabalho desta natureza.

Aos meus amigos, por me aliviarem o fardo do trabalho e das coisas da vida e me acompanharem na Vida, essa que é mais simples e importante que as coisas vida.

## **RESUMO**

### **Padrões de Relação Familiar e Padrões de Consumo de Álcool no concelho de Angra do Heroísmo**

A estrutura do relacionamento familiar encontra-se relacionada com o consumo de substâncias em adolescentes, entre as quais o consumo de álcool. A este respeito, os estudos têm revelado que o consumo abusivo de álcool é um risco para o desenvolvimento de doenças, incapacidades ou morte. Pretende-se com o presente estudo identificar a influência percebida dos padrões de relação familiar no nível de risco do consumo de álcool em adultos residentes no concelho de Angra do Heroísmo. Participaram neste estudo 150 sujeitos de ambos os sexos com mais de 18 anos. Utilizou-se o Teste de Identificação de Perturbações do Consumo de álcool (AUDIT) e a Escala de Adaptabilidade e Coesão Familiar – Versão IV (FACES IV). Os resultados demonstram que quanto mais equilibradamente coesas, desmembradas e emaranhadas são as famílias da nossa amostra, maior é o nível de risco do consumo de álcool. Demonstraram também que quanto mais equilibradamente flexíveis e comunicativas são as famílias, menor é nível de risco do consumo de álcool.

**Palavras Chave:** Padrões de Relação Familiar, Consumo Abusivo de Álcool.

## **ABSTRACT**

### **Family Relationship Patterns and Alcohol Consumption Patterns in Angra do Heroísmo.**

The structure of the family relationship is related to substance abuse in adolescents. Among these substances we find the consumption of alcohol. Studies have shown that alcohol abuse is a risk for the illness, disability or death. This study intended to identify the perceived influence of family relationship patterns on the level of alcohol consumption risk among adults residing in Angra do Heroísmo. A total of 150 subjects of both sexes, over 18 years old participated in this study. We used the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Family Adaptability and Cohesion Scale - Version IV (FACES IV). The results show that the more cohesively balanced, disengaged and enmeshed are the families of our sample, higher the risk level of alcohol consumption. It has also been shown that more flexibly balanced and communicative families are, lower the risk level of alcohol consumption.

**Keywords:** Family Relationship Patterns, Abusive Alcohol Consumption.

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>i</b>
<b>RESUMO</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
<i>CAPÍTULO 1: A FAMÍLIA E O SEU FUNCIONAMENTO</i> .....	<i>5</i>
1.1. A Família Enquanto Sistema: A Teoria Sistémica na Definição da Família.	5
1.2. O Funcionamento Familiar na Perspetiva Sistémica – O Contexto, os Padrões de Transação e a Importância da Comunicação.	6
1.2.1. O Modelo Ecológico Geral: As Interações Entre o Sujeito, a Família e o Seu Contexto	7
1.2.2. Padrões de Relação Familiar: Os Padrões de Transação do Sistema Familiar	8
1.3. O Modelo Circumplexo: Um Modelo Sistemático de Compreensão da Família	15
1.4. A Relação Entre Padrões de Relação Familiar e o Consumo de Álcool	18
<i>CAPÍTULO 2: ÁLCOOL – DA SUBSTÂNCIA À RELAÇÃO COM A SUBSTÂNCIA..</i>	<i>21</i>
2.1. A Substância: Resenha Histórica e Científica Sobre o Álcool.	21
2.1.1. Resenha Histórica	21
2.1.2. Resenha Científica	22
2.1.3. A Neurobiologia do Consumo de Álcool	23

2.2. A Relação com a Substância: Quem Consome, Como Consome e as Consequências do Consumo de Álcool	24
2.2.1. Quem Consome e Como se Consome Álcool	25
2.2.2. As Consequências do Consumo de Álcool	27
2.3. Fatores Relacionados com o Consumo de Álcool	28
2.4. A Dependência: Enquadramento do Consumo Abusivo de Álcool e Modelos Teóricos	30
2.4.1. Enquadramento Teórico do Consumo de Álcool	30
2.4.2. Modelos Teóricos	32
<b>PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO</b>	<b>37</b>
<i>CAPÍTULO 3: MÉTODO</i> .....	37
3.1. Enquadramento Metodológico	37
3.2. Contextualização do Estudo	38
3.3. Objetivos da Investigação	40
3.3.1. Objetivo Geral	40
3.3.2. Objetivos Específicos	40
3.3.3. Hipóteses de Investigação	40
3.4. Instrumentos	41
3.4.1. Questionário Sociodemográfico	41
3.4.2. AUDIT	41
3.4.3. FACES IV	42
3.5. Participantes	45
3.6. Procedimentos	46
3.6.1. Procedimentos de Recolha da Amostra	46
3.6.2. Procedimentos de Análise de Dados	47
<i>CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS</i> .....	49
4.1. Apresentação de Resultados	49
4.1.1. Caracterização Sociodemográfica dos Participantes	49
4.1.2. Caracterização do Nível de Equilíbrio e Perfil Familiar	51
4.1.3. Caracterização do Nível de Risco e Padrões de Consumo de Álcool	53
4.1.4. Hipótese 1: Existe Correlação Entre os Padrões de Relação Familiar e o Nível de Risco do Consumo de Álcool	56



4.1.5 Hipótese 2: Existem Diferenças nos Padrões de Relação Familiar e no Nível de Risco do Consumo de Álcool Entre a População Geral e a População Universitária	58
4.1.6. Hipótese 3: Os Padrões de Relação Familiar Influenciam Significativamente o Nível de Risco do Consumo de Álcool.	61
4.2. Discussão de Resultados	67
4.2.1. Caracterização do Nível de Equilíbrio e Perfil Familiar na População Geral e Universitária do Concelho de Angra do Heroísmo	67
4.2.2. Caracterização do Nível de Risco e Padrões de Consumo de Álcool na População Geral e Universitária do Concelho de Angra do Heroísmo	69
4.2.3. A Relação e Influência das Variáveis Familiares da FACES IV no Nível de Risco do Consumo de Álcool	72
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>93</b>
<i>Anexo A. Questionário Sociodemográfico.....</i>	<i>95</i>
<i>Anexo B. Teste de Identificação de perturbações pelo consumo de Álcool (AUDIT)</i>	<i>99</i>
<i>Anexo C. Escala de Adaptabilidade e Coesão Familiar.....</i>	<i>103</i>
<i>Anexo D. Tabelas de conversão de valores brutos em percentuais da FACES IV.</i>	<i>107</i>
<i>Anexo E. Autorização para utilização da versão adaptada da FACES IV .....</i>	<i>113</i>
<i>Anexo F. Consentimento informado para os participantes.....</i>	<i>117</i>
<i>Anexo H. Tabela de caracterização sociodemográfica para a população geral e população universitária.....</i>	<i>129</i>
<i>Anexo I. Correlações entre as subescalas da FACES IV e o teste AUDIT – População geral.....</i>	<i>137</i>

<i>Anexo J. Correlações entre as subescalas da FACES IV e o teste AUDIT – População universitária.....</i>	<i>141</i>
<i>Anexo K. Teste K-S para ANOVA de diferença de grupos – população geral e população universitária.....</i>	<i>145</i>
<i>Anexo L. Teste Homogeneidade de variâncias para ANOVA de diferença de grupos – população geral e população universitária.....</i>	<i>149</i>
<i>Anexo M. ANOVA do Modelo de Regressão Linear.....</i>	<i>153</i>
<i>Anexo N. Coeficientes do Modelo de Regressão Linear .....</i>	<i>157</i>
<i>Anexo O. Diagnóstico de colineariedade do Modelo de Regressão Linear.....</i>	<i>161</i>

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> caracterização sociodemográfica – População Total, População Geral e População Universitária .....	49
<b>Tabela 2</b> - Análise descritiva dos padrões de relação familiar. ....	51
<b>Tabela 3</b> - Análise das frequências relativas dos padrões de consumo de álcool por variáveis sociodemográficas – população total .....	53
<b>Tabela 4</b> - Análise descritiva dos Padrões de Consumo de Álcool - População total ..	54
<b>Tabela 5</b> - Análise descritiva dos Padrões de Consumo de Álcool – Grupos Separados .....	55
<b>Tabela 6</b> - Tabela de correlações entre a FACES IV e a AUDIT – População Geral ..	56
<b>Tabela 7</b> - Tabela de correlações entre a FACES IV e a AUDIT - População Universitária.....	58
<b>Tabela 8</b> - ANOVA: diferenças nos padrões de relação familiar e no nível de risco do consumo de álcool entre a População Geral e a População Universitária.....	60
<b>Tabela 9</b> - Kruskal-Wallis: diferenças nos padrões de relação familiar e no nível de risco do consumo de álcool entre a População Geral e a População Universitária .....	61
<b>Tabela 10</b> - Sumário do Modelo de Regressão Linear para as Subescalas da FACES IV.....	62
<b>Tabela 11</b> - Teste K.S. para distribuição dos Resíduos do Modelo de Regressão Linear: subescalas FACES IV .....	63
<b>Tabela 12</b> - ANOVA para significância do modelo de regressão linear: subescalas FACES IV .....	64
<b>Tabela 13</b> - Coeficientes do modelo de regressão linear escolhido: subescalas FACES IV.....	65
<b>Tabela 14</b> - Diagnóstico de colineariedade das dimensões do modelo de regressão linear escolhido: subescalas Faces IV .....	66

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Modelo Circumplexo e FACES IV (Olson 2011) .....	44
<b>Figura 2</b> – Gráfico do perfil familiar por grupos: População Geral e População Universitária.....	52
<b>Figura 3</b> - Gráfico de dispersão da regressão dos Resíduos Estandarizados: Subescalas FACES IV .....	64

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANOVA	Analysis of Variance (Análise de Variância)
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test (Teste de Identificação de Perturbações pelo Consumo de Álcool)
COM-B	Comportamento, Oportunidade, Motivação – Comportamento
DRSA	Direção Regional de Saúde dos Açores
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais – Versão V)
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência)
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Projeto do Estudo das Escolas Europeias sobre Álcool e Outras Drogas)
FACES IV	Family Adaptability and Cohesion Scale – Versão IV
GABA	Neurotransmitter Gamma-Aminobutyric Acid (Neurotransmissor Ácido Gamma-Aminobutírico)
g/L	Gramas por Litro
INPG	Inquérito Nacional à População Geral
INSRJ, IP	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Instituto Público
OEDT	Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAP	Padrões de Autoridade Parental
PNRCAD	Plano Nacional de Respostas aos Comportamentos Aditivos e Dependências
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Pacote Estatístico Para as Ciências Sociais)

## INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de álcool é um problema de saúde pública com consequências pessoais, sociais e socioeconómicas danosas e de várias ordens (Organização Mundial de Saúde, 2014). Sabemos, contudo, que o consumo de álcool não é necessariamente danoso. A relação que os indivíduos e as sociedades vão estabelecendo com a substância é que determina as consequências do seu consumo (Mello, Barrias, & Breda, 2001). Esta relação é influenciada por fatores de ordem pessoal e ambiental. No plano pessoal são tidos em conta pela investigação os fatores genéticos, biológicos e psicológicos, ao passo que, no plano ambiental estão incluídas as variáveis familiares e sociais e socioeconómicas (Melo et al., 2001). O estudo que se apresenta nesta dissertação visa contribuir para a explicação da influência dos padrões de relação familiar no consumo abusivo de álcool. Assim, no desenvolvimento deste trabalho, tentaremos enquadrar, primeiramente, as variáveis familiares e, posteriormente, procuraremos o enquadramento do consumo abusivo de álcool.

A família é o primeiro e mais impactante espaço de desenvolvimento do indivíduo (Bronfenbrenner, 1994). Segundo Sampaio (1985 em Alarcão, 2000), a família é um conjunto de elementos, ligados por um conjunto de relações e em contínua relação com o exterior (Alarcão, 2000). A esta definição acrescenta-se o modelo estrutural de Minuchin que estabelece que, enquanto sistema, a família compreende subsistemas, limites, hierarquias, alianças, coligações e triângulos que são definidos pelos padrões de transação dos seus elementos (Minuchin, 2007). Estes padrões de transação estão relacionados com os contextos nos quais o indivíduo e a família se insere, e representam os padrões de relação familiar (Bronfenbrenner, 1994).

Os padrões de relação familiar dizem respeito à estrutura familiar, estilos vinculares, estilos parentais e padrões de comunicação familiar. A estrutura familiar refere-se aos limites, hierarquias, alianças e coligações definidas pelos padrões transacionais entre os elementos e subsistemas da família (Minuchin, 2007). Segundo Bowlby (1999), a vinculação é uma estratégia de adaptação biológica, no sentido em que o desenvolvimento humano ocorre pela interação entre a natureza do ser humano e o cuidado e educação, numa perspetiva emocional de apego ou desapego aos cuidadores. Os estilos parentais definem os padrões de autoridade, controlo, afirmação de poder, e responsabilidade entre pais e filhos (Rodrigo & Palacios, 1998; Colli, 1984; Baumrind, Larzelere & Owens, 2010). A comunicação é o padrão que representa o conteúdo das mensagens trocadas, sendo perspetivada como o conjunto de regras

comunicacionais implícitas e respeitadas por todos os elementos da família (Alarcão, 2000).

Considerando alguns aspetos do funcionamento da família acima referidos, o modelo de Olson et al. (2000, 2007, 2011) apresenta uma forma sistematizada para definir os padrões de transação familiar em três dimensões: a coesão e a flexibilidade e a comunicação, enquanto dimensão facilitadora do movimento das outras duas dimensões. A coesão é a definida como o elo emocional que os elementos da família têm entre si. Por outro lado, a flexibilidade é definida pela expressão e qualidade da liderança e organização, os papéis relacionais e as regras relacionais e de negociação. A comunicação mede as capacidades de escuta, expressão verbal, expressão de sentimentos, clareza, encadeamento, respeito e cuidado da família na relação.

A relação entre as variáveis familiares e consumo de álcool já foi identificada em vários estudos (*i.e.*, Becoña et al., 2013). Os antecedentes familiares, segundo Garcia (2015), os estilos vinculativos, segundo Lac, Crano, Berger e Alvaro (2013) e a estrutura familiar, mais especificamente a coesão e a flexibilidade familiar, segundo Carolyn Robinson e Wilson (2003) influenciam o consumo abusivo de substâncias e/ou a dependência. Famílias doentes toxicodependentes tendem a ter mais dificuldades no desempenho de papéis, realização de tarefas, comunicação, expressão afetivas, envolvimento geral, e as suas normas e valores são desajustados (Cravidão, 2007).

O fenómeno do consumo de álcool é largamente estudado, quer pelo meio académico, quer pelas organizações de saúde, como o a Organização mundial de saúde (OMS) (2014), o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), em Kraus et al. (2016), e o Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) (2015). O interesse em estudar este fenómeno advém das consequências danosas na saúde pública, pois o álcool é um dos cinco maiores fatores de risco do planeta para o desenvolvimento de doenças, incapacidades ou mesmo morte, com impactos avultados na saúde pública e na economia (OMS, 2011).

Na nossa análise bibliográfica, encontramos três linhas distintas para o enquadramento do consumo de álcool. Numa primeira linha de investigação encontramos a definição da substância, da sua composição química e dos seus efeitos biológicos (Mello et al., 2001). Outra linha de investigação procura conhecer os números e fatores associados ao consumo de álcool: quem consome, o que se consome, como se consome, quando se consome e porque se consome (OMS, 2014; SICAD, 2015;

Brito et al., 2015). Por fim, encontramos estudos que procuram, com base na descrição da substância e na relação dos indivíduos e sociedades com a substância, encontrar modelos mais ou menos explicativos que permitam perceber e operacionalizar o fenómeno (West, 2006).

Sustentados na base teórica que nos propomos apresentar, pretendemos responder à nossa questão de investigação. Queremos identificar, no desenvolvimento do nosso estudo empírico, a influência percebida dos padrões de relação familiar no nível de risco de consumo de álcool em indivíduos de ambos os sexos, com mais de 18 anos, residentes no concelho de Angra do Heroísmo, Região Autónoma dos Açores.





## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO 1: A FAMÍLIA E O SEU FUNCIONAMENTO**

#### **1.1. A Família Enquanto Sistema: A Teoria Sistémica na Definição da Família.**

Segundo Sampaio (1985 em Alarcão, 2000), a família é um conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações e em contínua relação com o exterior. Sendo o primeiro e mais impactante espaço de desenvolvimento dos indivíduos, a família configura o microssistema em que acontecem as primeiras interações, contextos e histórias de vida (Bronfenbrenner, 1994). Contudo, as relações entre os elementos de uma família, e a relação desses elementos com os elementos externos à família, está sujeita a perturbações, e nem sempre são claras as causas para estas perturbações (Fleming, 1995). Assim, torna-se necessário sistematizar os padrões transacionais que formam a estrutura familiar e que são responsáveis pelos problemas dos seus elementos. De acordo com Nichols e Schwartz (2008), o modelo estrutural de Minuchin, em 1982, fornece um método sistematizado de analisar as transações no seio da família numa perspetiva sistémica.

O conceito de estrutura familiar, aplicado pelo modelo estrutural da família, apresentado por Minuchin, permite dar significado às transações entre os membros de uma família (Nichols & Schwartz, 2004). Nichols e Schwartz (2008) referem que os principais componentes da teoria estrutural da família são a estrutura, os subsistemas e as fronteiras. A estrutura familiar é construída a partir de sequências repetidas de interações. Estas sequências de interações são reforçadas pelas expectativas, ou seja, as funções de cada elemento no sistema familiar, que estabelecem as regras das transações familiares. São estas transações que definem as fronteiras dos subsistemas do sistema familiar. Estes têm limites, mais ou menos definidos, que são determinados por padrões de transação como a flexibilidade, a hierarquia e a coesão dos subsistemas e do sistema familiar em geral. Estes padrões de transação, ou de relação, se lhe quisermos chamar assim, são observáveis pelas sequências de interações entre os elementos do sistema familiar. Assim, quanto mais significativas forem as alterações destas sequências, mais significativos são os impactos na estrutura familiar (Nichols & Schwartz, 2008).

Sustentados em Alarcão (2000) e em Nichols e Schwartz (2004; 2008) podemos resumir o modelo estrutural da família, como assente em alguns conceitos chave: os subsistemas, os limites, as hierarquias, as alianças, as coligações e os triângulos: (i) os

subsistemas, são constituídos em função da geração, género interesses e funções. Os subsistemas principais são o subsistema conjugal, que define a relação entre casal, o subsistema paterno, que define a relação entre pais e filhos, e o subsistema fraterno, que define a relação entre irmãos. Estes subsistemas não invalidam a existência de mais elementos (*i. e.* avós, tios), que podem fazer parte destes subsistemas ou criar outros. (ii) os limites têm a função de proteger a individualidade dos elementos de cada subsistema em relação aos outros definindo as funções e objetivos específicos de cada um. Assim, os limites podem variar entre: limites rígidos, que resultam em subsistemas emaranhados; limites claros, que resultam em subsistemas coesos e equilibrados; ou limites difusos, que resultam em subsistemas desmembrados. (iii) as hierarquias definem as relações de poder, a diferenciação de papéis e as fronteiras entre gerações dentro do sistema familiar. (iv) as alianças constituem as afinidades entre elementos do sistema familiar em função de interesses, atitudes e valores em comum. (v) as coligações constituem uma aliança, normalmente intergeracional, entre elementos ou subsistemas, em oposição a outra parte do sistema familiar. (vi) os triângulos têm o propósito de equilibrar relações de conflito entre elementos do sistema familiar e configuram-se numa aliança de dois elementos do sistema familiar em relação a um terceiro.

## **1.2. O Funcionamento Familiar na Perspetiva Sistémica – O Contexto, os Padrões de Transação e a Importância da Comunicação.**

Na perspetiva sistémica, o indivíduo não é o único responsável pelas suas dificuldades ou perturbações e o espaço de expressão dessas dificuldades alarga-se para integrar os contextos em que o sintoma surge (Alarcão, 2000). Os padrões de transação familiares tendem a ser estáveis e a perpetuar-se, até que alterações no contexto criem stress no sistema familiar e provoquem alterações no sistema familiar. Estas alterações vão-se refletir nos seus elementos e na própria estrutura dos subsistemas e sistema familiar (Nichols & Schwartz, 2008). Assim, a família posiciona-se numa perspetiva, não só sistémica, mas antes integra a importância dos contextos, dando lugar a uma perspetiva ecológica do sistema familiar. A este respeito, a Teoria Ecológica de Bronfenbrenner (1994) descreve os múltiplos níveis do contexto no qual o indivíduo se desenvolve e que alteram os padrões de transação do sistema familiar. Os padrões de transação familiar têm sido abordados, por vários autores, pela forma como expressam a estrutura da família, como verificado em Deconchy (1994) e Minuchin (2007), os vínculos entre os seus elementos, como verificado por Ainsworth (1989), Collins e Read (1990) e Hazan e Shaver (1987) e os estilos parentais, como verificado

em Baumrind (1978). Por sua vez, a comunicação, verbal ou não, intencional ou não, assume o papel central que permite que as transações aconteçam no sistema familiar (Dias, 2011).

### 1.2.1. O Modelo Ecológico Geral: As Interações Entre o Sujeito, a Família e o Seu Contexto

O modelo ecológico geral, de Bronfenbrenner (1994), propôs que o desenvolvimento humano ocorre através processos proximais de desenvolvimento progressivamente mais complexos (evolutivos). Estes processos configuram-se num conjunto de interações entre o ser humano biopsicossocial e as pessoas, objetos e símbolos do seu contexto próximo. Contudo, os processos proximais variam em função das características da pessoa em desenvolvimento e do seu meio, tanto próximo como mais remoto. Quer isto dizer que, além da relação da pessoa com o meio, as características da pessoa e do meio influenciam o desenvolvimento humano, não sendo apenas o meio mais imediato ao indivíduo a influenciar o seu desenvolvimento. Bronfenbrenner (1994), com base na teoria dos campos psicológicos de Kurt Lewin, propôs que o ambiente ecológico é composto por uma rede de estruturas concêntricas. Estas estruturas são o *microssistema*, o *mesossistema*, o *exossistema*, o *macrossistema* e o *cronossistema*.

O *microssistema* é um padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais, mediadas por um conjunto de configurações físicas, sociais e simbólicas que promovem, permitem ou inibem interações progressivamente mais complexas com o ambiente imediato. É neste nível que os processos proximais operam principalmente na relação com a família, a escola e outros contextos próximos ao indivíduo em desenvolvimento. O *mesossistema* é formado pelas ligações e processos que ocorrem entre os contextos de desenvolvimento mais imediatos do indivíduo – por exemplo: a relação entre a família e a escola. O *exossistema* é formado pelas ligações e processos entre dois ou mais contextos, sendo que um desses contextos não afeta diretamente o indivíduo, mas afeta os processos nos contextos imediatos em que o indivíduo se desenvolve – por exemplo: a relação entre o contexto familiar e o seu contexto laboral. O *macrossistema* é composto pelas características culturais e socioeconómicas gerais dos contextos em que o indivíduo se desenvolve – por exemplo: crenças, valores, estilos de vida e recursos. O *cronossistema* compreende as mudanças do indivíduo e dos seus contextos ao longo da vida. Não só a idade do indivíduo é tida em conta neste nível, mas também as mudanças no indivíduo, na família e nos seus contextos culturais e socioeconómicos (Bronfenbrenner, 1994).

Na teoria ecológica dos sistemas, o cronossistema compreende o ciclo vital da família, que diz respeito às suas exigências e tarefas de desenvolvimento e às mudanças nos papéis e funções dos seus elementos (Bronfenbrenner, 1994). São várias as sistematizações feitas sobre o ciclo vital da família. Contudo, o que parece ser comum nestas abordagens é a ideia de períodos críticos de desenvolvimento com necessidades desenvolvimentais diferenciadas (Rodgers & White, 1993; Hoffmann, Karkotli, Dias & Paes, 2005; Smith, Hamon, Ingoldsby & Miler, 2008). Alarcão (2000) toma como referência na análise do ciclo vital da família a sistematização proposta por Relvas, em 1996, que se foca no percurso desenvolvimental das famílias nucleares (pais, mães e filhos). Esta sistematização considera como etapas do ciclo vital da família a formação do casal, as famílias com filhos pequenos, famílias com filhos na escola, famílias com filhos adolescentes e famílias com filhos adultos. Durante a formação do casal as tarefas focam-se principalmente no processo de individuação em relação à família de origem e na construção da conjugalidade. Durante as primeiras etapas com filhos pequenos as crises relacionam-se com o reajustamento do casal à entrada de novos elementos e à redefinição da sua conjugalidade. Aquando a adolescência dos filhos, as crises focam-se nos processos de mudança dos filhos e na redefinição de papéis e das relações parentais. Em famílias com filhos adultos o conflito familiar advém principalmente dos processos de individuação-separação dos jovens adultos. Aquando da saída dos filhos do nicho familiar, o casal volta a centrar-se na redefinição da conjugalidade.

#### 1.2.2. Padrões de Relação Familiar: Os Padrões de Transação do Sistema Familiar

Olhando a família numa perspetiva sistémica, à luz do modelo estrutural, do modelo ecológico e das teorias do desenvolvimento da família, podemos assumir que a família é um sistema dinâmico e evolutivo, formado por subsistemas, e seus elementos, em estreita relação, através da transação de afetos, valores e recursos. O processo evolutivo de mudança na família ocorre em função das necessidades e tarefas de desenvolvimento exigidas pelos padrões de transação e características dos seus elementos e subsistemas, e dos contextos próximos e menos próximos no qual a família se insere. Deste modo, torna-se necessário perceber que padrões de transação têm sido identificados pela investigação científica. Na pesquisa bibliográfica do presente estudo identificamos que os padrões relacionais familiares têm sido agrupados de acordo com os objetivos de estudo: (I) a estrutura familiar, (II) estilos vinculativos, (III)

estilos parentais e (IV) padrões de comunicação. Passaremos de seguida a explicar com maior detalhe os referidos padrões relacionais familiares.

(I) A estrutura familiar compreende os limites, hierarquias, alianças e coligações definidas pelos padrões transacionais entre os elementos e subsistemas da família. Perspetivada no modelo estrutural é constituída por quatro subsistemas: subsistemas individual, conjugal, parental e fraternal. Consoante as fronteiras dos subsistemas, uma família pode ser considerada mais ou menos emaranhada (fronteiras rígidas com o exterior e difusas no interior) ou mais ou menos desmembrada (fronteiras difusas com o exterior e rígidas no interior do sistema familiar), dentro de um contínuo que vai de extremo a extremo (Minuchin, 2007; Nichols & Schwartz, 2008).

Alarcão (2000), no seu livro (des)equilíbrios familiares faz uma descrição das famílias emaranhadas e desmembradas: (i) as Famílias Emaranhadas são caracterizadas por movimentos centrípetos e pelo mito da unidade familiar; existe um exagerado nível de intercâmbios e preocupações entre os diversos elementos e conseqüente redução das fronteiras entre gerações, subsistemas e indivíduos; os papéis familiares são rígidos, e um dos pais assume a posição de autoridade dominadora; as fronteiras com o exterior são rígidas; o processo de separação-individação fica dificultado; a capacidade adaptativa da família fica comprometida. (ii) as Famílias Desmembradas têm movimentos maioritariamente centrífugos e fronteiras excessivamente rígidas no seu interior e difusas no exterior; os intercâmbios e comunicação são dificultados e as funções de proteção diminuídas; os elementos funcionam de forma individualista num registo de *cut off* emocional; as gerações mais novas são empurradas para a vida social despreparadas e isso reflete-se em comportamentos agressivos e antissociais; os papéis parentais são instáveis apesar da aparente rigidez; estas famílias toleram muito as variações individuais dos seus elementos e o sofrimento individual raramente atinge o resto da família.

Deconchy (1994) propôs uma tipologia da estrutura familiar em função da hierarquia e do nível de coesão: (i) o Grupo Familiar Hierarquizado tem uma estrutura hierárquica bem definida e rígida, pais reinantes ou dominadores, um conjunto de princípios morais bem definidos e rígidos, forte preocupação com a norma social imposta pelo meio, limites muito emaranhados, mais facilidade em estabelecer ordem, mais tendência a criar sintomas depressivos e reações de separação do seio familiar; (ii) o Grupo Familiar Disperso é caracterizado por uma autoridade parental difusa, por ter poucas ou nenhuma regras, horários e funções, por potenciar indivíduos

precocemente autónomos ou, por outro lado, inseguros; (iii) o Grupo Familiar Fechado mantém poucas relações com o exterior do núcleo familiar, tende a olhar o meio envolvente com desconfiança, dá extrema importância ao sucesso escolar, profissional e social, tem limites internos extremamente emaranhados ao ponto de anular a individualidade dos seus elementos, potencia a separação precoce dos elementos em desenvolvimento por um processo agressivo de contra atitude, ou por um processo de separação gradual e silencioso; (iv) o Grupo Familiar Aberto tende a ser numeroso, as decisões e a autoridade parental é democrática, as tarefas e os papéis individuais estão bem definidos, é um grupo coeso mas sem aglutinação, favorece os contactos exteriores, potencia o sentimento de desamparo dos seus elementos por a atenção ser distribuída por várias pessoas internas e externas ao grupo; (v) no Grupo Familiar Inexistente as famílias não têm características de grupo, os limites internos e externos são extremamente difusos, não são criadas ligações entre os elementos, a relação entre os elementos resume-se à partilha do espaço e recursos maioritariamente materiais, não satisfaz qualquer função familiar no desenvolvimento dos seus elementos.

(II) A teoria da vinculação foi concebida originalmente por Bowlby (1999; 2000). À luz desta perspetiva a vinculação é uma estratégia de adaptação biológica, no sentido em que o desenvolvimento humano ocorre pela interação entre a natureza do ser humano e o cuidado e educação. Assim sendo, a criança cria vínculos afetivos que permitem a sua sobrevivência enquanto não adquire as competências necessárias para se adaptar ao meio. Vários teóricos da vinculação, como por exemplo, Ainsworth (1989), Collins e Read (1990) e Hazan e Shaver (1987), sugerem que os vínculos precoces a pessoas significantes, e os vínculos ao longo do processo de desenvolvimento, modelam as estruturas cognitivas que guiam os indivíduos ao longo da vida, no que respeita às suas crenças e expectativas em relação às interações passadas, presentes e futuras. Bowlby (1999) define estas estruturas cognitivas enquanto modelos de trabalho. Estes modelos incluem a imagem que os indivíduos têm de si mesmos, dos outros e as imagens que têm de si em relação aos outros. Este autor apresenta uma conceção sistematizada num modelo ortogonal onde o modelo positivo do self e modelo positivo dos outros interagem para definir as diferenças individuais na vinculação.

Ainsworth et al. (1978) apresentam um modelo explicativo dos processos de vinculação. Este modelo propõe que os indivíduos em fases precoces de desenvolvimento emocional criam um vínculo seguro aos seus pais ou, na falta de sentido de segurança e controlo, desenvolvem um vínculo ansioso ambivalente ou um vínculo evitante. Na vinculação segura, o cuidador funciona como base segura para a

exploração, e a criança procura ativamente proximidade e/ou contacto com o educador. Na vinculação ansiosa resistente, o cuidador é caótico, inconsistente, negligente e rejeitante, sendo que a criança emite ao cuidador sinais intensos de mal-estar, punindo-o pela sua falta de responsividade, e a relação configura-se num misto de procura de contacto e afastamento do cuidador. Na vinculação ansiosa rejeitante, a criança elimina os comportamentos que expressem vinculação ou apego como estratégia para não ser alienado face a novas relações.

Dando seguimento à linha de trabalho destes autores, Bartholomew e Horowitz (1991) apresentam um modelo com quatro padrões vinculativos nos adultos: (i) o comportamento vinculativo evitante desligado é caracterizado por sentimento de merecimento do amor dos outros, combinado com uma disposição negativa em relação aos outros – modelo positivo do self e modelo negativo dos outros; (ii) o comportamento vinculativo evitante temeroso é caracterizado pelo sentimento de desmerecimento do amor dos outros, combinado com expectativas negativas em relação aos outros (desconfiança) - modelo negativo do self e modelo negativo dos outros; (iii) o comportamento vinculativo preocupado, ou ansioso, é caracterizado pelo sentimento de desmerecimento do amor dos outros, combinado com uma avaliação positivas dos outros – modelo negativo do self e modelo positivo dos outros; (iv) o comportamento vinculativo seguro é caracterizado pelo sentimento de merecimento do amor dos outros, combinado com expectativas de responsividade e aceitação por parte dos outros - modelo positivo do self e modelo positivo dos outros.

(III) O subsistema parental assume, na perspetiva sistémica, a função de autoridade e responsabilidade pelo desenvolvimento do sistema familiar (Nichols e Schwartz, 2008). É a partir das interações entre pais e filhos que as crianças aprendem o sentido de autoridade e a forma de negociar e lidar com o conflito no contexto de uma relação vertical. Rodrigo e Palacios (1998) sugerem que os pais têm a responsabilidade de pôr em marcha o projeto vital educativo, desde a transição para a parentalidade até à criação e socialização dos filhos e à sua emancipação. Por outro lado, devem aplicar-se pessoal e emocionalmente na educação dos seus filhos e dar conteúdo ao seu processo de criação e educação.

Colli (1984) sugeriu uma tipologia dos estilos parentais em função de aspetos observados por profissionais de saúde que atendem adolescentes: (i) os Pais Construtivos sentem responsabilidade em relação aos problemas de saúde dos seus filhos, servem de retaguarda para resolução desses problemas, reconhecem e aceitam

os movimentos e deslocamentos dos seus filhos no processo de maturação; (ii) os Pais Perfeccionistas tendem a planejar todos os aspetos da vida dos seus filhos sem ter em conta os seus desejos e sentimentos, proporcionam todas as condições de ambiente favorável ao desenvolvimento dos seus filhos e acham-se perfeitos, exemplares e onnipotentes no cuidado aos seus filhos; (iii) os pais permissivos proporcionam liberdade de horários, facilidades económicas, pouca supervisão, e não potenciam a responsividade nos seus filhos; (iv) os Pais Rígidos são autoritários, não reconhecem o desenvolvimento, individualidade e autonomia dos filhos e bloqueiam iniciativas ou atividades iniciadas pelos filhos; (v) os Pais que Vivem Através dos Filhos transferem as expectativas e desejos não realizados para os seus filhos, sentem-se fracassados ou passam o sentimento de fracasso para os seus filhos; (vi) os Pais Destrutivos são desinteressados, negligentes, violentos e não proporcionam condições mínimas de suporte ao desenvolvimento dos filhos; (vii) os Pais Ambivalentes esperam que os filhos sejam responsivos e autónomos, mas bloqueiam a sua iniciativa e consideram-nos incapazes; (viii) os Pais que se Sentem Fracassados acham que fizeram o melhor pelos seus filhos e sentem-se rejeitados por eles, em função do seu fracasso; (ix) os Pais Adotivos, podem assumir características de outros tipos, ou podem ter dúvidas em relação ao seu desempenho, temer a crítica dos filhos e outras pessoas, não aceitar o questionamento e comportamento dos adolescentes, por sentirem que os filhos estão em dívida; (x) os Pais em Conflito apresentam desorganização emocional e dificuldades pessoais, são ansiosos, bloqueiam a iniciativa do adolescente, projetam a desorganização emocional nos filhos e potenciam distúrbios no relacionamento familiar; (xi) os Pais Ausentes podem ser falecidos, ter abandonado a família, ou ser omissos ao não participar no processo educativo.

Baumrind (1978) sistematizou os estilos parentais em três estilos: o estilo Autoritário, o estilo Permissivo e o estilo Autorizado ou Apoiante. Posteriormente, em 1991, Baumerind introduziu o estilo Desligado ou Negligente (Baumerind et al., 2010). Estes estilos parentais inserem-se (mediante as suas configurações) em dois fatores ortogonais denominados de Responsividade e Exigência. A responsividade implica suporte emocional, cordialidade no trato com os filhos, ações que promovam a individualidade e ações que respondam às necessidades e desejos dos filhos. A exigência refere-se à capacidade de confrontar os filhos e exigir a participação nas tarefas familiares.

Entretanto, utilizando as ideias de Shaefer's, em 1965, para sistematizar os Padrões de Autoridade Parental (PAP), Baumrind et al. (2010) introduziram um terceiro fator ao eixo ortogonal denominado de Controlo Psicológico. Seguindo este modelo, a



autora sistematizou os PAP em sete tipos: (i) o PAP Autorizado ou Apoiante em que os pais são altamente exigentes, responsivos e promovem a autonomia com baixo controlo psicológico; (ii) o PAP Diretorial Autoritário, em que os pais são altamente exigentes, altamente psicologicamente controladores, e pouco responsivos; (iii) o PAP Diretorial Diretivo, em que os pais são altamente exigentes, e moderadamente responsivos; (iv) o PAP Brando Permissivo, em que os pais são pouco exigentes e altamente responsivos; (v) o PAP Brando Democrático, em que os pais são moderadamente exigentes e altamente responsivos; (vi) o PAP Suficientemente Bom, em que os pais são moderadamente responsivos, exigentes e promovedores de autonomia (controlo psicológico moderado); (vii) o PAP Desligado ou Negligente, em que os pais são pouco exigentes, pouco responsivos, promovem pouco a autonomia e não exercem controlo psicológico.

(IV) A comunicação segundo Alarcão (2000), deve ser perspectivada enquanto conjunto de regras implícitas e respeitadas por todos os elementos da família, ou seja, o padrão que representa o conteúdo das mensagens trocadas. Assim sendo, a compreensão da estrutura comunicacional implica olhar todos os comportamentos verbais e não-verbais, explícitos e implícitos que modelam os padrões relacionais dentro do sistema familiar e o seu desenvolvimento. Segundo a autora, uma comunicação funcional deve possuir a capacidade de unir e pôr em relação os parceiros comunicacionais. Ao invés, a disfuncionalidade da comunicação tem o poder tóxico de afastar e criar incompreensão e ressentimento nos parceiros comunicacionais.

Watzlawick, Beavin e Jackson, (1967) identificaram cinco regras básicas da comunicação designadas de axiomas da comunicação humana, que sistematizam as distorções na comunicação: (i) o primeiro axioma propõe que é impossível não comunicar, contudo pode haver comunicação disfuncional; (ii) o segundo axioma propõe que toda a comunicação tem o nível do conteúdo e o nível da relação – a relação determina o conteúdo da comunicação, na medida em que medeia os factos, sentimentos, experiências e opiniões de quem comunica, constituindo assim uma metacomunicação, que expressa as regras relacionais dos parceiros comunicacionais; (iii) o terceiro axioma da comunicação parte do princípio de que a comunicação tem sempre um princípio e um fim, ou seja, uma pontuação – a natureza de uma relação está nas contingências da pontuação e das sequências comunicativas; (iv) o quarto axioma propõe que existe um nível de comunicação digital e outro analógico – o primeiro é utilizado para comunicar o conteúdo e o segundo é utilizado para comunicar a relação; (v) o quinto axioma propõe que as interações comunicacionais podem ser simétricas ou

complementares, conforme sejam igualitárias ou diferenciadas – na interação simétrica os parceiros comunicacionais tendem a refletir o comportamento um do outro minimizando as diferenças, ao passo que, nas interações complementares o comportamento ou mensagem de um parceiro complementa o do outro, sendo que o parceiro que dirige a interação ocupa a posição *on-up* e o outro a posição *on-down*.

Por uma outra perspectiva, de acordo com Koerner e Fitzpatrick (2002), os dois aspectos centrais na explicação da comunicação são a intersubjetividade e a interatividade. A primeira diz respeito à partilha de cognições num evento comunicacional. A segunda refere-se à ligação entre a criação simbólica e a interpretação feita pelos parceiros comunicacionais. Nesta proposta, a comunicação é definida pelo quanto está orientada para a concordância ou para a conversação. A orientação para a concordância refere-se ao nível de homogeneidade nas atitudes, valores e crenças de uma família. A orientação para a conversação define padrões de comunicação, em que os elementos da família são encorajados a participar numa interação livre sobre vários tópicos.

Estas duas dimensões combinam-se mutuamente para criar quatro padrões comunicacionais na família, segundo Koerner e Fitzpatrick (2002): (i) famílias consensuais, que são altamente concordantes e conversantes, tendem a despender muito tempo em comunicação, exploram novas ideias, ouvem-se mutuamente e as decisões, valores, atitudes e crenças são determinados hierarquicamente e consensualmente; (ii) famílias pluralistas, que têm um alto nível de conversação e são muito pouco concordantes, tomam as decisões de forma aberta e cordial envolvendo todos os elementos da família num registo de igualdade, não têm a necessidade de impor os seus valores e crenças e valorizam a argumentação válida; (iii) famílias protetivas, que são muito pouco conversantes mas altamente concordantes, onde todas as decisões são tomadas pela autoridade parental de forma hierarquizada, onde é enfatizada a obediência e é dada pouca importância a discussões conceptuais ou comunicação aberta; (iv) famílias *Laissez-Faire*, que são igualmente baixas em conversação e concordância, são desligadas emocionalmente, a comunicação é ausente ou limitada e a autoridade parental não tem interesse no que a família tem a dizer, mas também não força crenças, valores ou atitudes.

Em síntese, o que parece comum nas teorias da psicologia familiar, são os conceitos de limites, hierarquias e vinculação entre os elementos e subsistemas da família, apesar das conceptualizações mais ou menos diferenciadas de cada

abordagem (Fleming, 1995; Alarcão, 2000; Baumrind et al. 2010; Ainsworth et al., 1978; Ainsworth, 1989). Segundo Alarcão (2000) a medida em que uma família apresenta níveis de emaranhamento ou desagregação, mais ou menos elevados, explica uma grande parte da capacidade de a família responder adequadamente às: exigências contextuais do crescimento e desenvolvimento dos seus membros; ao aparecimento e saída de elementos; e às mudanças funcionais e estruturais a operar.

### **1.3. O Modelo Circumplexo: Um Modelo Sistemático de Compreensão da Família**

Olson (2000) e Olson e Gorall (2006) apresentam uma forma sistematizada de avaliar tanto o nível de coesão (emaranhamento/desagregação) como o nível de flexibilidade (capacidade de responder à mudança). O modelo circumplexo proposto por estes autores oferece uma compreensão do funcionamento da família mediante três conceitos chave: a coesão, a flexibilidade e a comunicação. A coesão é definida como o elo emocional que os elementos da família têm entre si. A flexibilidade é definida pela expressão e qualidade da liderança e organização, os papéis relacionais e as regras relacionais e de negociação. A comunicação é uma dimensão facilitadora, na medida em que as capacidades de comunicação entre um casal ou sistema familiar, quando positivas, podem facilitar e incrementar o nível de coesão e flexibilidade. O modelo circumplexo sugere que famílias com níveis de coesão e flexibilidade mais equilibrados (intermédios) têm um funcionamento familiar saudável, ao passo que as famílias com níveis de coesão e flexibilidade desequilibrados (extremos) tendem a ser disfuncionais (Olson, 2000). Segundo Olson (2000) o modelo circumplexo define quatro níveis de Coesão e Flexibilidade nas famílias:

Níveis de coesão:

1. *Desagregada*: extrema separação emocional, ausência de lealdade familiar, separação emocional extrema na conjugalidade, ausência de proximidade entre pais e filhos, afastamento interpessoal predominante, pouco tempo passado em família, espaços individuais separados preferidos ou mesmo necessários, decisões tomadas individualmente, interesses centrados fora do sistema familiar, convívio individual com amigos pessoais externos à família, ausência de interesses comuns, tempo livre passado em tarefas individuais;
2. *Separada*: separação emocional moderada, lealdade familiar ocasional, preferência por distância emocional com envolvimento aceitável, algumas manifestações de afeto, separação emocional moderada na conjugalidade, fronteiras claras entre os subsistemas familiares, pouca proximidade entre pais

e filhos, afastamento interpessoal moderado, algum tempo passado em conjunto mas o tempo individual é importante, espaços diferenciados são preferidos mas há lugar à partilha de espaços, possibilidade de tomada de decisão em conjunto mas preferência para a tomada de decisão individual, interesses mais centrados fora do sistema familiar, amigos pessoais pouco partilhados com a família, interesses diferentes mas não opostos e tempos gastos em tarefas mais individuais do que em conjunto;

3. *Ligada*: proximidade emocional, valorização do envolvimento afetivo com aceitação da distância pessoal, as interações afetivas são encorajadas e escolhidas, as fronteiras entre subsistemas são claras, existe proximidade entre pais e filhos, a necessidade de afastamento é respeitada mas pouco valorizada, existe lugar ao tempo individual, o espaço é partilhado mas o espaço pessoal é respeitado, as decisões são tomadas preferencialmente em conjunto mas não necessariamente, os interesses são mais centrados no sistema familiar, os amigos pessoais são partilhados pela família ocasionalmente, interesses maioritariamente comuns e tempos livres maioritariamente passados em conjunto;
4. *Emaranhada*: extrema proximidade e reatividade emocional, a lealdade à família é exigida, o envolvimento pessoal é extramente simbólico, os membros do sistema familiar são muito dependentes, as manifestações afetivas são excessivamente evidentes, ausência de fronteiras intergeracionais, fusão entre pais e filhos, a união e proximidade são predominantes, tempo em família sobrevalorizado e pouco respeito pelo tempo e espaço individual, sujeição das decisões ao conjunto familiar, interesses predominantemente centrados no sistema familiar, poucos amigos pessoais e preferência por amigos comuns ao sistema familiar, interesses comuns obrigatórios e tempos livres em família obrigatórios;

Níveis de flexibilidade:

1. *Rígida*: liderança autoritária e hierárquica, poder disciplinar absoluto e hierarquizado, consequências rígidas e claras, intolerância, negociações raras e limitadas, decisões impostas pelos pais ou figura hierárquica de poder, papéis definidos rigorosamente e restritos, regras imutáveis e rigorosamente cumpridas
2. *Estruturada*: liderança principalmente autoritária e hierárquica, mas ocasionalmente democrática, disciplina pouco democrática com consequências esperadas e raramente tolerante, negociações organizadas e decisões tomadas

principalmente pelos pais, papéis estáveis e eventualmente partilhados, regras cumpridas com algum rigor e raramente mutáveis;

3. *Flexível*: liderança democrática com mudanças suaves, disciplina normalmente democrática e, por vezes, tolerante com consequências negociáveis, negociações flexíveis e tomadas de decisão em conjunto, definição e partilha de papéis conjunta, mudança de papéis flexível, algumas mudanças de regras e flexibilidade no seu cumprimento;
4. *Caótica*: liderança fraca ou irregular marcada pelo fracasso do controlo parental, disciplina inexistente ou ineficiente com consequências contraditórias, decisões impulsivas e negociações infundáveis, falta de definição de papéis ou deslocamento e inversão dos mesmos, regras incertas ou incongruentes com mudanças constantes;

O modelo circunplexo é utilizado para avaliar o funcionamento familiar através da Escala de Avaliação da Coesão e Flexibilidade da Família (FACES IV) (Olson & Gorall 2007). Segundo Olson e Gorall (2006, 2007), a FACES IV apresenta seis subescalas que avaliam o nível de saúde estrutural da família mediante duas dimensões: coesão e flexibilidade. Deste modo, a dimensão coesão pode ser equilibrada, emaranhada ou desmembrada, ao passo que a dimensão flexibilidade pode ser equilibrada, caótica ou rígida. A dimensão comunicação está presente, mas é meramente facilitadora e mede as capacidades de escuta, expressão verbal, expressão de sentimentos, clareza, encadeamento respeito, e cuidado da família na relação.

Olson e Gorall (2006), com base no modelo circunplexo e FACES IV apresentam seis tipos de famílias: (i) as famílias Equilibradas apresentam pontuações altas nas subescalas equilibradas e pontuações baixas nas subescalas desequilibradas. À partida têm níveis altos de funcionamento saudável, lidam melhor com as mudanças e crises familiares e são menos disfuncionais. (ii) as Rigidamente Coesas, são muito rígidas, moderadamente coesas e emaranhadas e muito pouco desmembradas e caóticas. Normalmente estas famílias têm um funcionamento saudável, contudo, devido à rigidez, têm dificuldades em lidar com mudanças requeridas pelas alterações situacionais ou desenvolvimentais. (iii) as famílias Intermédias apresentam níveis moderados de todas as dimensões, com exceção da dimensão rigidez. Estas famílias não apresentam fatores de risco associados a níveis altos das subescalas desequilibradas, mas também não apresentam os fatores de proteção associados a níveis altos das subescalas equilibradas. (iv) as famílias Flexivelmente Desequilibradas apresentam níveis altos de todas as subescalas, à exceção da subescala equilibrada de coesão. Os níveis altos

nas subescalas desequilibradas tendem a provocar problemas de funcionamento familiar, contudo, os níveis altos de equilíbrio na flexibilidade ajudam a lidar com estes problemas. (v) as famílias Caóticas Desagregadas apresentam níveis baixos nas dimensões equilibradas, emaranhada e rígida, e níveis altos nas dimensões caótica e desmembrada. Estas famílias apresentam níveis altos de disfuncionalidade, por serem muito emocionalmente desligadas e muito caóticas. (vi) as famílias desequilibradas apresentam níveis altos nas subescalas desequilibradas e níveis baixos nas subescalas equilibradas. São as famílias com maior nível de disfuncionalidade, por apresentarem, de forma ambivalente, níveis altos de emaranhamento, caos, desmembramento e rigidez.

#### **1.4. A Relação Entre Padrões de Relação Familiar e o Consumo de Álcool**

Os antecedentes familiares de alcoolismo são muito comuns em doentes alcoólicos, segundo Garcia (2015), e o risco familiar associado ao aumento de problemas relacionados com o consumo de substâncias é idêntico em vários tipos de substâncias, álcool inclusive (Compton, Cottler, Ridenour, Bem-Abdallah & Spitznagel, 2002). Garcia (2015) concluiu no seu estudo, que dependentes de álcool percebem menor suporte emocional de ambos os pais, menor sobreproteção da figura materna, maior rejeição por parte do pai e têm um estilo vincutivo evitante e ansioso. Habibi, Hajihyadari, Darharaj e Ghmkharfard (2016), num estudo efetuado com famílias perto da rutura concluíram que, nestas famílias, um conjunto de fatores familiares influencia o comportamento aditivo nomeadamente: divertir-se com os amigos; evitar os problemas do dia-a-dia; ter adictos na sua família ou na família do conjugue; conflitos familiares e relações familiares pouco satisfatórias; incapacidade de lidar com problemas sexuais na relação conjugal; falta de suporte familiar; negligência familiar aquando dos primeiros sinais de adição; falta de suporte familiar no tratamento da adição.

Becoña et al. (2013) concluíram que a permissividade percebida dos pais em relação ao consumo de substâncias, o afeto materno e paterno, o controlo materno e, menos significativamente, o controlo paterno também são preditores do consumo de álcool, tabaco e canábis em adolescente. Também Friedman, Terras e Glassman (2008) notaram que pouca consistência e controlo parental são preditores de consumo abusivo de álcool. Zimic e Jukic (2012) concluíram que uma relação insatisfatória com os pais, principalmente com o pai, a perceção emocional desequilibrada dos pais, favorecendo a mãe, a perceção de atenção parental desequilibrada, em favor da mãe, a comunicação

defensiva e negativa com o pai, e desequilíbrios de poder parental em favor do pai ou da mãe favorecem o consumo abusivo de álcool.

Fleming (1995) percebeu que os adolescentes entre os 12 e os 19 que sentiam vínculos hostis em relação aos seus pais eram adolescentes que apresentavam mais dificuldades no processo de desenvolvimento da autonomia, colocando-os em risco de fracasso no acesso à adultícia. Esta autora refere-se ao risco de não correr risco nenhum como consequência de os pais criarem um escudo protetor à volta da criança, impedindo-a de aprender, pela experiência, a lidar com situações de perigo e conflito. Além disso apreciam de forma irrealista o valor da criança e criam uma dependência narcísica de aprovação e valoração nos filhos. A autora defende que, na sequência de uma educação perversa deste tipo, a derrocada do *self* acontece quando surgem os primeiros fracassos e reprovações. O consumo de substâncias surge associado a esta derrocada como objeto reparador do dano narcísico e restabelecedor da harmonia interna construída na grandiosidade infantil. Segundo Fleming (1995) a compreensão teórica que se faz atualmente da toxicodependência é a de que se trata de um problema ligado às perturbações do desenvolvimento psicológico no processo de vinculação e no processo de individuação-separação. Autores como Garcia (2015), Batista (2010), e Gomes (2011) falam na importância da vinculação no consumo e dependência de substâncias, e muitos desses concluíram que consumidores abusivos ou dependentes tendem a apresentar padrões de vinculação ansioso, pouco confiante e evitante.

O modelo integrativo preditor de consumo de álcool precoce, de Lac et al. (2013), baseado na teoria da vinculação e na teoria do comportamento planeado, sugere que o vínculo materno tem uma influência indireta no consumo precoce de álcool. Os autores referem que o vínculo materno influencia as atitudes e o controlo de comportamento no adolescente (no sentido da autonomia) que, por sua vez, determinam a intenção de consumir, o que resulta no consumo em si. Por outro lado, e de forma independente, o modelo sugere que o vínculo aos pares determina as normas sociais e o controlo de comportamento no adolescente, que por sua vez implicam a intenção de consumir e, conseqüentemente o consumo. Nesta linha de ideias, Pereira (2003) refere que adolescentes não consumidores têm melhor relação com as mães, que são menos apreciativas e mais tolerantes, e melhor ambiente familiar. Filhos de mães autoritárias apresentam mais consumos que filhos de mães tolerantes (Bacôco, 2014).

Por outro lado, os autores a seguir referidos, têm demonstrado que o vínculo com o pai é um preditor do consumo de álcool. Bacôco (2014) notou que filhos de pais tolerantes e implicados na relação com os seus filhos apresentam menos consumos que

filhos de pais negligentes e autoritários. Também Garcia (2015) concluiu que doentes alcoólicos percebem mais rejeição por parte do pai, menos rejeição por parte da mãe e menos suporte emocional e sobreproteção de ambos. Morrel-Gomis, Castillo, Pertusa e Castillo-López (2011) referem que conflitos com o pai, associados à ausência de normas, à comunicação disfuncional e à falta de suporte social, aumentam a probabilidade de os adolescentes consumirem álcool. Ainda neste sentido, Pereira (2003) concluiu que adolescentes que consomem ocasionalmente álcool têm melhor relação com os pais, que são mais tolerantes e mais consistentes, e percebem melhor ambiente familiar geral que adolescentes com consumos mais frequentes.

A estrutura da relação familiar aparece também associada ao consumo de substâncias. Carolyn et al. (2003), notaram que a rigidez, coerência e consumo de substâncias pelos pais, estão relacionados com o consumo de substâncias em adolescentes. Utilizando a escala FACES III, Alves (2003) concluiu que as famílias de alcoólicos tendem a ser desligadas (baixa coesão). Já Rebelo (2008), utilizando a versão mais recente, FACES IV, percebeu que as famílias sem toxicodependentes apresentam padrões relacionais familiares mais equilibrados na coesão e flexibilidade, mais comunicação, mais satisfação e menos desmembramento, emaranhamento, rigidez e caos. Também os toxicodependentes reabilitados apresentam maior nível de coesão, adaptabilidade, satisfação familiar e mais recursos familiares do que toxicodependentes a consumir (Gonçalves & Pereira, 2011). Segundo Cravidão (2007), as famílias de doentes toxicodependentes são menos coesas, menos expressivas, menos independentes, menos orientadas para o sucesso, menos organizadas, menos controladas e mais conflituosas. Nestas famílias o desempenho de papéis, realização de tarefas, comunicação, expressão afetiva, envolvimento geral, normas e valores são desajustados. Caetano, Vaeth e Canino (2017) também sustentaram a hipótese de que um nível alto de coesão equilibrada é um fator de proteção em relação à perturbação de consumo de álcool abusivo ou de dependência.



## CAPÍTULO 2: ÁLCOOL – DA SUBSTÂNCIA À RELAÇÃO COM A SUBSTÂNCIA

Na nossa pesquisa bibliográfica identificamos três linhas distintas de análise da problemática do consumo de álcool. (i) na perspectiva da substância, procura-se perceber como é que a substância aparece, fazer a descrição química da substância e perceber os efeitos biológicos do seu consumo. (ii) na perspectiva da relação com a substância procura-se saber quem consome, como consome, quando consome, onde consome, porque consome, quais os efeitos sociais e económicos da substância e quais as questões legais económicas limitadoras ou potenciadoras do consumo. (iii) na perspectiva do enquadramento do consumo, procura-se perceber, com base na descrição da substância e da relação com a substância, que modelos explicativos melhor contribuem para perceber e operacionalizar o fenómeno.

### **2.1 A Substância: Resenha Histórica e Científica Sobre o Álcool.**

#### 2.1.1. Resenha Histórica

O registo da relação do homem com as substâncias é tão antigo quanto o registo da própria história do homem. Mello et al. (2001) mencionam achados arqueológicos com mais de 30 000 anos que descrevem os efeitos da ingestão acidental de um produto fermentado com mel. Apesar de a relação do homem com o álcool ser histórica, só recentemente a narrativa científica se tem esforçado por a explicar. O próprio conceito de alcoolismo é recente. Foi em França, no século XIX que o consumo excessivo de álcool foi olhado com preocupação pela primeira vez. Por esta altura, em 1851, o médico sueco Magnus Huss foi o primeiro a enquadrar os sintomas do consumo de álcool numa síndrome autónoma designada de alcoolismo (Mello et al., 2001; Gigliotti e Bessa, 2004).

Tornier (1985) refere que os trabalhos realizados até à década de 60 do século passado, assentaram num modelo de adição enquanto desvio moral que recriminava os consumidores e os considerava últimos responsáveis pelo seu problema. O autor salienta ainda que esta postura, além de ostracizar os consumidores delineou as políticas proibicionistas que se foram adotando no mundo ocidental em relação a algumas drogas e principalmente ao álcool nos Estados Unidos da América.

Ainda segundo Tornier (1985), na década de 60, Jellinek surgiu com a expressão *“the disease concept of alcoholism”* e esta mudança paradigmática postulou a ideia de

ausência de controle por parte dos alcoólicos e trouxe as pessoas afetadas pelo problema para os hospitais e cuidados de saúde. A partir desta mudança de paradigma o consumo de álcool foi sendo enquadrado em modelos, mais ou menos integrados, explicativos da toxicodependência e adição, que reuniram os contributos de várias áreas de conhecimento.

### 2.1.2. Resenha Científica

O álcool etílico ou etanol ( $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ ) é uma substância processada pela fermentação de açúcares de origem vegetal através da ação de leveduras. No seu estado puro é um líquido incolor de sabor queimoso. O teor de álcool é definido em gramas de álcool puro e refere-se à percentagem volumétrica de álcool que determinada bebida contém. Cada 10 mililitros de álcool puro (8 gramas) representam uma graduação de 1% para cada litro de uma bebida (Mello et al., 2001).

As bebidas alcoólicas são obtidas pelo processo de fermentação ou por um processo misto de fermentação e posterior destilação. Pelo processo de fermentação obtêm-se bebidas de teor alcoólico até aos 13 graus, como o vinho, cerveja cidra, água-pé, entre outros. Pelo processo misto de fermentação e destilação obtêm-se bebidas de teor alcoólico que pode ir dos 15 aos 45 graus. Por um lado, temos os aperitivos, licores, vinhos licorosos e generosos que, normalmente, variam entre os 15 e os 20 graus. Por outro lado, temos os álcoois que, normalmente, podem ir até aos 45 graus, onde se enquadram aguardentes, whisky, vodka, gin, rum, cognac, entre outros (Mello et al., 2001).

Uma bebida padrão tem aproximadamente entre 12 a 16 gramas de álcool puro, independentemente do tipo de bebida. Para um consumo de 20 gramas de álcool por dia, em comparação com o não-consumo, o risco de cirrose hepática aumenta 100%, o risco de cancro na boca, faringe e laringe aumenta 20-30%, o risco de cancro no esófago aumenta 10%, o risco de cancro no fígado aumenta 14%, o risco de cancro da mama aumenta 10-20% e o risco de acidente vascular cerebral aumenta 20%. Contudo, os efeitos imediatos do consumo de álcool no indivíduo dependem de fatores psicológicos, fisiológicos, genéticos, entre outros (Mello et al., 2001). O nível de alcoolémia pode ser aproximadamente previsto com base na quantidade de álcool ingerido, peso corporal e coeficiente de intoxicação por álcool (0,7 para os homens; 0,6 para as mulheres; 1,1 para consumo em jejum) pela seguinte fórmula (Mello et al., 2001):

$$\text{Taxa de alcoolémia} = \frac{\text{peso do álcool puro consumido (gramas)}}{\text{peso corporal (kg)} * \text{coeficiente de intoxicação}}$$

As manifestações de intoxicação aguda, ou seja, o consumo excessivo de álcool, dependa da taxa de alcoolémia, das características do indivíduo e da tolerância do indivíduo ao álcool. A intoxicação aguda tem três fases sucessivas. Na primeira fase, para taxas de alcoolémia até 0,5-0,8 g/L, o sujeito pode apresentar um estado de excitação psíquica com euforia, diminuição da tensão e ansiedade e anulação de inibições. Na segunda fase, para 1 a 2 g/L, surgem alterações marcadas ao nível do pensamento, atenção, sensações, sensibilidade, coordenação motora e equilíbrio. É comum haverem náuseas, vômitos, midríase e taquicardia, e pode surgir alguma agressividade. A terceira fase, para 2 ou mais g/L, é marcada por confusão, sono profundo, ou, em valores mais elevados (5-6 g/L) perda de consciência, coma ou mesmo morte (Mello et al., 2001).

### 2.1.3. A Neurobiologia do Consumo de Álcool

Os estudos efetuados nos últimos anos, na área da neurobiologia, têm revelado que o consumo de substâncias está relacionado com os mecanismos que regulam o prazer. O modelo de Bechara, em 2005, citado por Morgenstern, Naqvi, Debellis e Breiter (2013), postula que um comportamento (*i. e.* consumir uma substância) é regulado por dois sistemas neuronais distintos que regulam as tomadas de decisão em função do prazer ou desprazer retirado do comportamento. Segundo este modelo, os processos de tomada de decisão são determinados por um sistema impulsivo, que envolve a amígdala, o núcleo accumbens e o sistema mesotelencefálico de dopamina, e um sistema refletivo, que envolve várias redes neuronais distribuídas pelo córtex pré-frontal. O primeiro é responsável por sinalizar dor e prazer para estabelecer a recompensa imediata de uma opção. O segundo é responsável por determinar recompensas de longo prazo. O que determina a tomada de decisão é o valor atribuído à recompensa imediata em contraposição com a recompensa de longo prazo.

O chamado Mecanismo de Recompensa do Sistema Nervoso Central é um complexo sistema de estruturas cerebrais que regulam as emoções, atitudes e comportamentos, em função do prazer e do humor, e que desempenham um papel essencial na satisfação de necessidades básicas e nas nossas escolhas (Castro, 2004). Vários autores têm verificado que o consumo de substâncias tem efeitos significativos no mecanismo de recompensa do sistema nervoso central. Estes autores têm estudado

os processos biológicos e neurológicos inerentes a esta relação, sendo que o sistema dopaminérgico desempenha um papel central no processo aditivo, de forma direta ou indireta. É o sistema dopaminérgico que regula o sistema de recompensa, causando uma sensação de bem-estar que é associada ao comportamento ou substância consumida (Castro, 2004; Swift & Lewis, 2009; Silva et al., 2009; Gomes, 2012; Costa 2015). No caso do álcool o sistema dopaminérgico é ativado de forma indireta. O sistema glutamato, com funções excitatórias, é inibido e o sistema GABA, com funções inibitórias, é estimulado, provocando uma sensação de relaxamento que ativa o sistema dopaminérgico. Por outro lado, a ação sobre a serotonina produz uma sensação de euforia e a ação sobre o sistema opióide produz a sensação de analgesia (Swift & Lewis, 2009; Silva et al., 2009).

A compreensão médica destes mecanismos enquanto estruturas biológicas identificadas, já com um discurso médico descritivo das mesmas organizado, permite-nos perceber os efeitos biológicos do consumo de substâncias, especialmente o álcool. Contudo, o ser humano é multidimensional, segundo West (2006) e biopsicológico, segundo Bronfenbrenner (1994). Portanto, devem-se ter em conta os aspetos intrapessoais e interpessoais que medeiam a relação do indivíduo e, conseqüentemente, da sociedade com o álcool. Aqui referimo-nos, portanto, a fatores psicológicos, fatores sociais e socioeconómicos, contextos e histórias de vida que definem a relação com a substância (Peele, 2000; West, 2006).

## **2.2. A Relação com a Substância: Quem Consome, Como Consome e as Consequências do Consumo de Álcool**

Analisar a relação dos sujeitos e sociedades com a substância implica ter em conta as estatísticas: quem consome, como consome, quando consome, onde consome. Com estas estatísticas apuradas, podemos definir a dimensão do problema e quais os seus efeitos pessoais, sociais e económicos. São estes números que nos permitem direcionar as intervenções para os públicos alvo e contextos adequados, rentabilizando assim os recursos humanos e materiais. Mello et al. (2001) sugerem o modelo de Cartwright e Shaw, em 1978, para identificar a incidência dos problemas ligados ao álcool em função de fatores socioeconómicos e individuais. Este modelo sugere que os problemas ligados ao álcool podem incidir no indivíduo, na família, no trabalho, na sociedade em geral e em grupos de alto risco.

### 2.2.1. Quem Consome e Como se Consome Álcool

Em Portugal o consumo de álcool por residentes com mais de 15 anos é ainda dominado pelo sexo masculino, como pode ser verificado pelos estudos e relatórios citados de seguida. A estimativa apresentada pela OMS, em 2010, é de 27,1 litros *per capita* para os homens e 16,4 litros para as mulheres. Por outro lado, 43,6% dos homens que consomem álcool e 24,9% das mulheres que consomem álcool tiveram pelo menos um episódio de consumo abusivo de álcool (mais que 60g numa ocasião) nos 30 dias anteriores ao inquérito (OMS, 2011).

Na dimensão familiar e pessoal Valentim, Santos e Ribeiro (2015) apresentam alguns fatores de vulnerabilidade relacionados com a síndrome de dependência alcoólica: (i) doentes com síndrome de dependência alcoólica revelam mais satisfação com a vida e percebem mais suporte social quando têm algum tipo de vínculo conjugal; (ii) por outro lado, sentem menos suporte familiar quando são estudantes em relação a trabalhadores e reformados e quando têm mais escolaridade; (iv) para perceberem mais satisfação social, com as suas amigadas e relações íntimas, é importante que estejam empregados; (v) a perceção de suporte social e satisfação com a intimidade aumenta com a idade; (vi) o número de internamentos e recaídas é maior, quanto menor for a satisfação com o suporte familiar e social. O consumo de álcool varia também em função do género. Brito et al. (2015), num estudo sobre os fatores associados ao consumo de álcool, concluíram que os rapazes tendem a iniciar o consumo de álcool em locais privados, ao passo que as raparigas optam por espaços públicos e que é comum a presença dos pais aquando da ingestão da primeira bebida alcoólica no caso dos rapazes.

Por outra perspetiva, deve-se ter em conta que o consumo de substâncias varia consoante o contexto e a população. Indivíduos e famílias de estratos socioeconómicos mais baixos estão mais expostos aos fatores de risco do consumo nocivo de álcool (OMS, 2011). Em relação ao contexto, num estudo recente, de Calado e Lavado (2016), sobre as representações da droga e da toxicod dependência no Rock In Rio Lisboa, 65% dos inquiridos tinham consumido álcool nos últimos 30 dias, significativamente mais que as estatísticas da população geral apresentadas pela OMS (2014) e pelo SICAD (2015).

Por sua vez, a população Universitária é, em comparação com a população geral, mais suscetível a consumos de risco, apesar de estes consumos aparecerem apenas num tempo e num espaço circunscrito, como pode ser verificado pelos estudos

apresentados de seguida. Num estudo de Vergíno (2015) sobre estilos de vida, com alunos de 1º ano da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, foi apurado que 95,8% consome bebidas alcoólicas e que 4,4% ingere mais que 8 bebidas por semana. Foi verificado que as alunas consomem mais substâncias e que esse consumo se correlaciona negativamente com a sua autoestima e bem-estar psicológico. Alcântara da Silva et al. (2015), num estudo sobre os estudantes da Universidade de Lisboa, constatou que 97% já tinha consumido álcool pelo menos uma vez na vida, 72% tinham consumido nos últimos 30 dias e 37% já tinha praticado *binge drinking*. Em todas estas estatísticas os rapazes apresentaram valores mais altos que as raparigas. O que é interessante verificar neste estudo, é que a percentagem de consumidores tende a aumentar até aos 24 anos e diminuir dos 24 aos 29. Por outro lado, a percentagem de alunos que se embriagou nos últimos 30 dias é maior entre os 20 e os 22 anos e tende a diminuir até aos 29. Já o fenómeno *binge drinking* é mais frequente em rapazes, alunos de primeiro e segundo ano.

Mendes e Lopes (2014), num estudo por eles efetuado em 2009 com os alunos de primeiro ano da Universidade de Évora, revelou uma população sedentária, especialmente as mulheres (só 12% praticava exercício diariamente em relação aos 27,6% de homens que o fazia), com início de consumos de álcool antes dos 14 anos e consumos atuais de risco. Neste estudo, mais de três terços revelou já se ter embriagado, 29% tinha-o feito nos últimos 30 dias e 20,6% consumia álcool diariamente ou em dias alternados. Importante salientar que quase a totalidade, ou seja 97,6% já tinha consumido álcool. Na Universidade de Aveiro, Rodrigues, Salvador, Lourenço e Santos (2014), concluíram que os estudantes do sexo masculino e os estudantes deslocados consomem mais álcool e mais frequentemente. Os autores colocam a hipótese de os consumos dos estudantes deslocados estarem relacionados com saudades de casa e associados à ansiedade e responsabilidades académicas e pessoais. Por outro lado, os participantes deste estudo, não apresentaram comportamentos de risco associados ao consumo de álcool em excesso.

Os estudos apresentados de seguida, levam à conclusão de que os adolescentes representam também um grupo de risco, que tem consumos próximos e às vezes superiores à população adulta. O ESPAD 2015 revela que 71% dos adolescentes inquiridos já consumiram álcool, 61,5% consumiu nos últimos 12 meses e 41,8% nos últimos 30 dias. De referir que as bebidas espirituosas, que contêm mais álcool, representam a maior fatia dos consumos, com um valor de 31,2%. Apesar dos rapazes continuarem a preferir cerveja, as raparigas preferem em larga escala as

espirituosas. O sexo masculino continua a fazer mais consumos e com mais frequência, mas com diferenças pouco significativas (abaixo dos 10%) (Kraus et al., 2016). Tavares, Bonito e Oliveira (2013) concluíram que, em jovens do 9º ano do distrito de Beja, os primeiros locais de consumo são os bares e discotecas e a casa de pais e amigos, e que o consumo de álcool ocorre preferencialmente em festas, saídas com amigos, fins de semana e finais de período letivo. Em S. Miguel, Açores, um estudo com alunos de 7º, 8º e 9º ano, em que mais de metade dos alunos tinha 14 e 15 anos, cerca de 73% dos estudantes já tinha consumido álcool, 21% fazia consumo ocasional e destes, 48% apresentava consumos de risco. Neste estudo 18% dos participantes já tinham praticado *Binge Drinking* (Lourenço et al., 2014).

### 2.2.2. As Consequências do Consumo de Álcool

A OMS (2014) refere que o impacto do consumo de álcool é determinado pelo volume de álcool consumido, o padrão de consumo e a qualidade do álcool consumido. Este impacto pode manifestar-se pelos efeitos tóxicos da substância nos órgãos, pelos efeitos da intoxicação na coordenação, consciência, cognição, perceção, comportamento e pelo prejuízo do autocontrolo no padrão de consumo, resultando em dependência.

O consumo abusivo de álcool é um dos cinco maiores fatores de risco do planeta para o desenvolvimento de doenças, incapacidades ou mesmo morte, com impactos avultados na saúde pública e na economia (OMS, 2011). Esta substância é responsável por doenças cancerígenas, cardiovasculares e mesmo pela morte, seja por doenças relacionadas com o álcool, seja por acidentes relacionados com o álcool (Anderson, Møller e Galea & OMS, 2012). Segundo a OMS (2014), foram atribuídos 72,6% dos óbitos por cirrose nos homens e 69,3% nas mulheres ao consumo de álcool. Na 10ª versão da Classificação Estatística de Doenças e Problemas de Saúde Relacionados (CID-10) (OMS, 2000) refere-se que o consumo abusivo de álcool é responsável por mais de 200 doenças e condições lesivas. Connor, (2017) encontrou evidências epidemiológicas de que o consumo de álcool está associado a cancro da orofaringe, da laringe, do esófago, do fígado, do colon, reto e peito. Além disso, o autor reparou que a cessação do consumo diminui o risco de contrair estas doenças.

O álcool é uma das principais causas de morte por doença ou acidente rodoviário (OMS, 2011). Os óbitos por acidente de tráfico atribuídos ao álcool em Portugal foram 19,9% no caso dos homens e 7,3% no caso das mulheres (OMS, 2014). Um estudo

incluindo Portugal, Suécia, Finlândia e Noruega revelou que 44,9% das vítimas mortais de acidentes rodoviários em Portugal apresentavam álcool em excesso. Destas vítimas de acidentes de viação mortais, 45% tinham mais de 1,3 g/L de álcool no sangue. Quando os acidentes ocorrem durante a noite é mais comum ser detetado o consumo de substâncias. Por outro lado, mais uma vez os homens com menos de 35 anos aparecem à frente das mulheres enquanto vítimas mortais de acidentes rodoviários (EMCDDA, 2014).

### **2.3. Fatores Relacionados com o Consumo de Álcool**

É também necessário saber o que é que potencia ou limita o problema do consumo abusivo de álcool, para poder saber como atuar no problema. Peele (2000) agrupou os fatores que podem estar na origem e manutenção da dependência em fatores culturais (sociais e étnicos), situacionais (traumáticos, desenvolvimentais e ritualísticos), cognitivos (crenças e aprendizagem social) e valorativos (valores estáveis e valores em desenvolvimento). Sobre este aspeto Morel, Boulanger, Hervé e Tonnelet (2001), referem os fatores psicológicos, fatores genéticos, fatores psicopatológicos e patologias da personalidade, fatores familiares e socio afetivos, fatores psicossociais e pressão dos pares. West (2013), refere os fatores na origem dos comportamentos aditivos e dependências de acordo com as quatro fases do ciclo de vida da adição (apesar existirem fatores comuns a todas as fases): (i) os fatores que influenciam o início da relação com a substância, (ii) os que influenciam o desenvolvimento da adição, (iii) os que influenciam as tentativas de recuperação ou abrandamento do envolvimento e (iv) os que influenciam as recaídas.

Tavares et al. (2013), num estudo com estudantes de 9º ano de Beja concluíram que a curiosidade é o principal determinante do início do consumo. Também Lourenço et al. (2014), num estudo com jovens adolescentes nos Açores, perceberam que o início do consumo de álcool e o nível de consumo de álcool está associado à curiosidade e necessidade de ir de encontro às expectativas do grupo de pares. Os mesmos autores, concluíram que a continuação do consumo de álcool está associada a gostar do sabor e acompanhar os amigos.

No estudo apresentado por Alcântara da Silva et al. (2013) a autonomia parece ser também um indicador relacionado com o consumo. Os autores concluíram que Jovens universitários com menor autonomia, que moram com os pais, e que têm uma maior perceção de risco do consumo de substâncias, têm menos probabilidades de ser consumidor e vice-versa. Por outro lado, no mesmo estudo, concluiu-se que frequentar



bares ou discotecas e receber ou visitar amigos aumenta a probabilidade de se ser consumidor de álcool, fazer *binge drinking* e de se ter embriagado recentemente. A percepção de risco requer aquilo que Moutinho, Mendes e Lopes (2015) referem como sentido de coerência. Os autores referem que adolescentes com um sentido de coerência mais baixo, principalmente na capacidade de investimento, são mais propícios a consumos nocivos e de risco. Estes autores postulam que o sentido de coerência é determinado pelas capacidades cognitivas, afetivas e emocionais que permitem ao indivíduo apreender, compreender, integrar e reorganizar estímulos internos e externos, resultantes de eventos de vida, e investi-los nas suas experiências de vida de forma responsável e consistente, utilizando os recursos sociais e pessoais adquiridos.

Brito et al. (2015) num estudo com universitários identificaram alguns fatores promotores e protetores do consumo de álcool. Os fatores que promovem o primeiro consumo de álcool identificados foram: a presença de amigos; a norma social; o prazer; a disponibilidade financeira; as atitudes e comportamentos dos pais face ao álcool; as atitudes e comportamentos dos pares face ao álcool; e a baixa autoestima, principalmente nas raparigas. Os fatores protetores e dissuasores do consumo de álcool identificados foram: a ausência de prazer no consumo; a pouca disponibilidade financeira; doenças impeditivas do consumo; experiências negativas passadas; a não frequência de contextos recreativos; e estratégias de divertimento alternativas.

Mais recentemente Carapinha e Calado (2016), num estudo da população juvenil com 18 anos, no dia da defesa nacional, revelou que a escolaridade, a situação laboral, e o sexo estão relacionados com o consumo de álcool. Quanto maior é a escolaridade, maiores são os consumos e os consumos nocivos, em todos os indicadores. Indivíduos desempregados apresentam valores significativamente mais baixos de consumo de álcool, do que indivíduos a estudar, trabalhar ou os dois. Isto poderá ter que ver com a falta de recursos financeiros. Por outro lado, os trabalhadores estudantes consomem mais vezes, fazem mais consumos *binge drinking* e ficam embriagados mais vezes que os estudantes, empregados e desempregados. Como de resto é resultado comum, os rapazes consomem mais que as raparigas. A percentagem de raparigas que se embriagaram ou fizeram *binge drinking* é maior que a dos rapazes, mas os rapazes fazem-no com mais frequência.

O álcool é um produto de fácil acesso tanto para quem pode, como para quem não pode consumir. Além de ser relativamente barato (principalmente em Portugal), os

mecanismos legais nem sempre são suficientes para evitar o consumo nocivo (OMS, 2014). Em Portugal, a lei do álcool nem sempre é aplicada e isso tem impacto no consumo (Ribeiro et al., 2015). O Decreto de Lei nº 50 de 2013 determina explicitamente que:

*“É proibido facultar, independentemente de objetivos comerciais, vender ou, com objetivos comerciais, colocar à disposição, em locais públicos e em locais abertos ao público: Bebidas espirituosas, ou equiparadas, a) a quem não tenha completado 18 anos de idade; b) Todas as bebidas alcoólicas, espirituosas e não espirituosas, a quem não tenha completado 16 anos de idade; c) Todas as bebidas alcoólicas, espirituosas e não espirituosas, a quem se apresente notoriamente embriagado ou aparente possuir anomalia psíquica.”*

O Decreto de Lei nº 50 de 2013 prevê coimas por violar a Lei do álcool que podem ir até 30 000 euros. Ribeiro et al. (2015) concluíram que existe falta de conhecimento da Lei do Álcool por parte dos profissionais de estabelecimentos que vendem bebidas alcoólicas e falta de formação neste âmbito. Segundo os autores, a maioria dos profissionais indica não ter sido feita qualquer fiscalização nos últimos 12 meses e consideram difícil a aplicação da lei. As práticas dos estabelecimentos de diversão vão no sentido de vender a máxima quantidade de álcool no menor espaço de tempo possível. Isto resulta num conflito de interesse entre a necessidade dos estabelecimentos de diversão, as marcas de bebidas e a saúde dos consumidores. As ações promocionais, como as *happy hour*, brindes, cartão de pontos, ou *ladys night*, são um potenciador do consumo abusivo de álcool (Ribeiro et al., 2015). Por outro lado, as campanhas têm o poder de alterar a norma descritiva relativa ao consumo de álcool de uma determinada população, o que pode levar à relativização do consumo abusivo, em função das mensagens passadas nestas campanhas, tendo influência na decisão de consumir ou não consumir (Pinho, 2015).

## **2.4. A Dependência: Enquadramento do Consumo Abusivo de Álcool e Modelos Teóricos**

### **2.4.1. Enquadramento Teórico do Consumo de Álcool**

Enquanto quadro nosológico, o CID-10 (OMS, 2000) enquadra o consumo abusivo de álcool nas perturbações mentais e comportamentais devidas ao uso de substâncias psicoativas, que pode variar entre: intoxicação aguda, uso nocivo para a saúde, síndrome de dependência, síndrome de abstinência, síndrome de abstinência com *delirium*, perturbação psicótica, síndrome amnésica e transtorno psicótico residual. O

DSM-V (2015) enquadra o consumo de substâncias e as adições comportamentais na secção de perturbações relacionadas com o consumo de substâncias e perturbações aditivas. Assim o consumo abusivo de álcool é uma perturbação relacionada com o consumo de substâncias, por uso de álcool. Pode-se manifestar enquanto perturbação por uso de álcool, intoxicação por álcool, abstinência do uso de álcool e perturbação relacionada com o álcool não especificada. A classificação da Associação Americana de Psicologia vai de encontro às recentes descobertas no campo da neurobiologia da adição. Autores como Oliveira (2012) e o DSM-V (2015) referem que muitos dos mecanismos neurobiológicos associados à dependência de substâncias, estão também relacionados com algumas adições comportamentais, como o jogo. Esta perspetiva integradora da adição tem sido proposta por autores como Peele (2000) e West (2006), que reuniram trabalhos de várias áreas de investigação para criar modelos integrados e estruturados que permitem a compreensão do fenómeno aditivo e a construção de modelos de intervenção adequados.

Segundo Gigliotti e Bessa (2004) a primeira classificação sistemática dos malefícios atribuídos ao consumo de álcool foi feita em 1849 pelo médico sueco Magnus Huss, que utilizou o termo alcoolismo para definir aquilo que considerou uma doença crónica caracterizada por um estado de intoxicação por ingestão de álcool, apresentando sintomas físicos, psiquiátricos ou mistos. Nesta altura e nos anos seguintes era vigente um modelo de adição enquanto desvio moral, que incriminava os consumidores e os considerava últimos responsáveis pelo seu problema (Tournier,1985). Segundo Tornier (1985), Jellineck propôs o “conceito de doença do alcoolismo”. Esta mudança paradigmática propôs a ideia de ausência de controlo por parte dos alcoólicos, no que respeita ao consumo de álcool, abriu portas à medicação do consumo excessivo de álcool por parte da comunidade médica e trouxe as pessoas afetadas pelo problema para o cuidado de médicos e hospitais (Peele, 1998). Este modelo entrou em conflito com a conceção do alcoolismo enquanto desvio moral e foi ocupando o seu lugar no desenvolvimento da produção científica e das práticas terapêuticas (Tournier, 1985).

As teorias da adição multiplicaram-se a partir dos anos 60 e progrediram para além das conceções de alcoolismo enquanto doença. Assim, passaram a ser incluídas as dependências de tabaco, de substâncias ilícitas, as perturbações da alimentação e as adições comportamentais (Peele, 1998). Peele (2000) agrupa estas contribuições em teorias genéticas, teorias metabólicas, teorias do condicionamento e teorias adaptativas. As teorias genéticas postulam que a adição é essencialmente hereditária. As teorias metabólicas referem que a adição é consequência de alterações fisiológicas

de adaptação a uma determinada substância. As teorias do condicionamento assumem os processos cognitivo-comportamentais de reforço na explicação da adição. As teorias adaptativas focam-se na importância do contexto e da aprendizagem.

As várias definições de adição propõem principalmente que se trata de uma doença crónica dos circuitos de recompensa, motivação e memória, refletidos na procura do indivíduo por recompensa e/ou alívio, através da substância ou comportamento aditivo, e na condição de ser anormalmente dependente dessa substância ou comportamento (West, 2013). West (2006), por sua vez notou a parcialidade explicativa dos vários modelos e teorias da adição e propôs que a adição tem um carácter multidimensional.

#### *2.4.2. Modelos Teóricos*

##### **Modelo COM-B de desenvolvimento da adição**

A adição é o resultado de escolhas, reguladas por impulsos e pelo autocontrolo, e cristalizadas pela aprendizagem instrumental e habituação (West, 2006). Segundo West (2006) o modelo COM-B (Capacidade, Oportunidade, Motivação-Comportamento) assenta no princípio de que a adição surge: da capacidade física ou psicológica do sujeito adicto para se envolver num comportamento; da oportunidade, ou seja, os fatores ambientais, físicos e sociais, que permitem ou promovem a ocorrência do comportamento aditivo; e, por último, da motivação, ou seja, os processos mentais, refletivos ou automáticos, que energizam e dirigem o comportamento. O autor refere que, neste processo, o sistema emocional é influenciado por estímulos externos (oportunidade) e internos (capacidade), que regulam os impulsos e forças inibitórias, os motivos, as avaliações, que o indivíduo faz de si mesmo e do contexto, e a planificação – teoria PRIME da motivação (Planos, Respostas, Impulsos, Motivos e Avaliações). O sistema emocional, composto por estas 5 dimensões, é dinâmico e mutável, plástico (sujeito à habituação e aprendizagem instrumental), e está sujeito à representação e avaliação que o indivíduo faz de si mesmo, e à instabilidade e sensibilidade inerente da mente humana. Neste modelo, apesar de o consumo da substância ser o resultado de uma escolha, essa escolha está dependente de estímulos internos e externos (West, 2006).

## Modelos de classificação do doente alcoólico

Pombo (2012) fez um estudo de validação das tipologias de avaliação do alcoolismo onde descreve os modelos de Jellinek, em 1960, Cloninger et al., em 1981, Babor et al., em 1992, Lesch et al., em 1988, e Cardoso et al., em 1997, que passamos a descrever:

(I) Segundo Pombo (2012), Jellinek, em 1960, estabeleceu a sua tipologia em função de variáveis etiológicas, elementos de processo e problemas associados. O Tipo *alfa* bebe por razões psicológicas em contexto social, não perde o controlo, não apresenta dependência e é capaz de se privar completamente do consumo de álcool. O tipo *beta* bebe continuamente, apresenta sinais de deterioração física e não apresenta dependência física ou psicológica. O tipo *gamma* bebe excessivamente, perde o controlo, tem sintomas de abstinência, pode resistir ao álcool por longos períodos de tempo, mas apresenta sintomas de dependência física e psicológica. O tipo *delta* apresenta tolerância, síndrome de abstinência, bebe regularmente, não apresenta sinais de embriaguez, não é capaz de ficar sem beber muito tempo e o consumo é influenciado por condições sociais e financeiras. O tipo *epsilon* consome periodicamente, mas só fica satisfeito quando perde o controlo e pode chegar a ficar inconsciente.

(II) Segundo Pombo (2012), Cloninger et al., em 1981, classifica os alcoólicos em função dos fatores que contribuem para o consumo: sexo, idade de início de consumo, problemas relacionados com o álcool, traços de personalidade e resposta ao tratamento. Assim o alcoólico de Tipo I apresenta mais influência do meio no consumo de álcool, começa a beber depois dos 25, apresenta perda de controlo, consumo compulsivo, culpa associada ao consumo, gravidade progressiva do consumo, apresenta uma personalidade conservadora e de evitamento, consome para aliviar a ansiedade e apresenta melhor resposta ao tratamento. No Alcoólico Tipo II apresenta fatores primeiramente genético, afeta mais os homens, o consumo começa antes dos 25 anos, é incapaz de estar abstinente, envolve-se mais em lutas e detenções, habitualmente a gravidade do consumo não é progressiva, procura sensações novas, consome para ficar eufórico e tem uma pior resposta ao tratamento.

(III) Seguindo Pombo (2012), Babor et al., em 1992, classificam os doentes alcoólicos em função de dezassete fatores divididos em quatro dimensões. A vulnerabilidade e risco: história familiar de alcoolismo, perturbações da infância, dimensões de caráter bipolar e início do problema do álcool. Gravidade da dependência: quantidade de consumo diário, consumo de álcool para alívio do bem-estar, síndrome de dependência, uso de benzodiazepinas e uso de outras drogas. Cronicidade e consequências do consumo: circunstâncias médicas, consequências físicas, consequências sociais,

gravidade ao longo da vida e anos de consumo excessivo. Psicopatologias: sintomas depressivos, ansiedade e personalidade antissocial. Assim, um alcoólico Tipo A apresenta início de consumo excessivo tardio, mais anos de consumo excessivo e pontua menos em todas as outras dimensões. Um alcoólico de Tipo B apresenta início de consumo precoce, menos anos de consumo excessivo e pontua mais nos restantes fatores.

(IV) Segundo Pombo (2012), Lesch et al., em 1988, apresenta quatro tipos de doente alcoólicos em função de dimensões psicológicas e comportamentais e dimensões biológicas. O doente alcoólico de Tipo I: o consumo tem início no contexto social, evolui para consumo habitual com perda de controlo, apresenta sintomas de privação de álcool precoce, não apresenta vontade de beber durante períodos de abstinência, quando bebe após longos períodos de abstinência perde rapidamente o controlo e não apresenta perturbações no funcionamento da personalidade. O doente alcoólico Tipo II: tem um funcionamento social ajustado, tem poucas complicações orgânicas, utiliza o álcool como para resolver conflitos associados com a ansiedade, tende a ter uma relação conjugal submissa e ocasionalmente apresenta comportamentos agressivos. O doente alcoólico Tipo III: tem perturbações afetivas e do sono, apresenta comorbilidade psiquiátrica, pode ter história familiar de alcoolismo, apresenta problemas sociais e familiares graves, tem vários períodos de abstinência, tem tendências autodestrutivas, envolve-se em agressões de violência extrema, apresenta fragilidade social, apresenta padrões rígidos de funcionamento psicológico, é competitivo, sente-se frequentemente frustrado, tem dificuldade em sentir prazer e felicidade e apresenta ideação suicida. O doente alcoólico tipo IV apresenta lesões cerebrais orgânicas pré-mórbidas, apresenta traumas e problemas comportamentais na infância, tem baixa performance cognitiva e deterioração psíquica, fica intoxicados com poucas quantidades de álcool e tem vontade de beber com frequência (*craving*).

(V) Segundo Pombo (2012), Cardoso et al., em 1997, ao serviço da unidade de alcoologia do Serviço de Psiquiatria do Departamento de Neurociências e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria, do Centro Hospitalar Lisboa Norte (NETER) identificaram 5 tipos de doente alcoólico. O Tipo I, ansioso, apresenta níveis elevados de ansiedade, instabilidade emocional, comportamento agressivo em períodos de abstinência, sintomatologia psicopatológica e obsessão e compulsão por consumo de álcool. O Tipo II, hereditário, apresenta história familiar de alcoolismo, forte dependência do consumo e é de baixo estrato socioeconómico. O Tipo III, afetivo, apresenta uma personalidade alexitímica e depressiva, tem dificuldades em manter um vínculo laboral estável, tem poucos problemas sociais graves e tem uma evolução moderada da doença alcoólica.

O tipo IV, antissocial, tem contacto precoce com o álcool, comportamento agressivo e impulsivo quando consome, antecedentes legais por condução sob o efeito de álcool e por perturbação da ordem pública, apresentam graves problemas sociais e uma evolução da doença alcoólica rápida. O Tipo V, policonsumos, é constituído por indivíduos mais jovens que consomem outras substâncias psicoativas, apresenta problemas comportamentais na infância, tem várias complicações sociais e uma evolução da doença com indicadores de cronicidade.

### **Modelos de intervenção na problemática do álcool**

Anderson et al. (2012) sugerem que as políticas e abordagens de avaliação e intervenção na problemática do álcool atualmente abarcam um abrangente rol de dimensões: o impacto do álcool na saúde; o impacto social do álcool; o levantamento do álcool ilícito e não registado; as políticas públicas de informação educação e promoção de saúde; as respostas das organizações de saúde; a redução de mortes e acidentes rodoviários relacionados com o consumo de álcool; a importância das intervenções nas comunidades; o estudo dos ambientes propícios ao consumo de álcool; as questões relacionadas com o trabalho; a disponibilidade de bebidas alcoólicas; o impacto da publicitação de bebidas alcoólicas; o preço do álcool; a avaliação do custo económico e social do consumo de álcool e das intervenções relacionadas com o consumo; e as respostas coordenadas de monitorização e intervenção na problemática do consumo de álcool.

A OMS (2014) propõe um modelo integrado de intervenção na problemática do álcool que compreenda: a atenção dos órgãos de poder decisório e planificação de políticas nacionais de controlo do consumo e distribuição de álcool, a criação de respostas adequadas nos serviços de saúde, a sensibilização da comunidade para a participação ativa na problemática, a criação de contramedidas para a condução sob o efeito do álcool, a regulamentação da disponibilização de álcool, a criação de restrições na publicitação de bebidas alcoólicas, o aumento de impostos nas bebidas alcoólicas, a supervisão da produção ilegal, a criação de meios de monitorização e vigilância do consumo e a monitorização das tendências de consumo (OMS, 2014). É no seguimento destas recomendações que se torna importante perceber os fatores que potenciam ou limitam o consumo de álcool.





## **PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO**

Nesta segunda parte da presente dissertação apresenta-se o estudo empírico. No capítulo que se segue será apresentada a metodologia utilizada na presente investigação, abrangendo os objetivos, a apresentação do tipo de estudo utilizado e das variáveis utilizadas na investigação, assim como a caracterização da amostra, descrição dos instrumentos utilizados e procedimentos de recolha e tratamento de dados e, por fim, a discussão de resultados e principais conclusões.

### **CAPÍTULO 3: MÉTODO**

#### **3.1. Enquadramento Metodológico**

O que distingue o senso comum da ciência é a sistematização e, ou controlo do processo de resposta às questões colocadas (Ribeiro, 2010). Este processo, segundo Ribeiro (2010) implica a formulação objetiva de uma questão, a pesquisa de investigação pertinente já realizada no âmbito da questão, a escolha dos objetivos, variáveis e técnicas de recolha de dados, a recolha dos dados e por fim, a discussão dos resultados em função da bibliografia existente pertinente.

Ainda de acordo com Ribeiro (2010), este processo de procura de respostas para as questões de investigação pode ser dedutivo, ou indutivo. O método dedutivo parte de hipóteses formuladas a partir das teorias, estudos e realidades identificadas previamente. No processo dedutivo de resposta às questões em psicologia, as variáveis podem sofrer efeitos de mediação de outros fenómenos e realidades, que não aquelas que pretendemos medir, ficando suscetíveis a ameaças de validade. Assim, procurando eliminar os problemas associados com a medição das variáveis do presente estudo, evitar erros de inferência e garantir a validade interna e externa das respostas obtidas, escolhemos instrumentos devidamente validados e adaptados à população em estudo. Entretanto, para a concretização do estudo seguimos a ordem de tópicos sugerida por Ribeiro (2010): contextualização do estudo, objetivo geral e objetivos específicos de investigação, hipóteses de investigação, instrumentos, participantes, procedimentos, resultados, discussão e conclusão do estudo.

A operacionalização das variáveis e tratamento estatístico do presente estudo seguiu as metodologias sugeridas no manual *Análise Estatística Com Utilização do SPSS* (Maroco, 2003).

### **3.2. Contextualização do Estudo**

De acordo com Mello et al. (2001) os impactos do consumo excessivo de álcool são visíveis aos diferentes níveis da vida pessoal e social como: (i) família - ao nível social o primeiro impacto ocorre na família surgindo neste contexto, carências materiais, perturbações relacionais, deterioração progressiva do lar e desagregação da vida familiar; (ii) trabalho - ao nível do trabalho, podem desenvolver-se problemas relacionados com a produtividade, manuseamento de materiais, atenção, vigilância, capacidade de raciocínio e tomada de decisão, entre outras; (iii) segurança rodoviária - o contexto rodoviário e o impacto do álcool na quantidade e gravidade dos acidentes rodoviários. Em última análise, o consumo excessivo de álcool representa um problema de saúde pública, um problema social grave e um problema económico (Mello et al., 2001).

Face aos resultados da pesquisa bibliográfica, este estudo prevê o uma análise descritiva, comparativa e analítica transversal da influência dos padrões de relação familiar no fenómeno do consumo de álcool no concelho de Angra do Heroísmo da Ilha Terceira – Região Autónoma dos Açores. O consumo abusivo de álcool apresenta-se como um problema de saúde pública com impactos socioeconómicos avultados (OMS, 2011). Os dados da OMS relativos a 2010, indicam que, em Portugal, 43,6% dos homens e 24,9% das mulheres que consomem álcool tiveram pelo menos um episódio de consumo abusivo de álcool nos trinta dias anteriores ao inquérito (OMS, 2011).

Os dados do 3º Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012, realizado por Balsa, Vital e Urbano (2014), revelam que 74%, 61% e 50% da população portuguesa consumiram álcool, respetivamente, ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. O mesmo inquérito concluiu que a população jovem adulta apresentou mais consumos *binge drinking* (18% da população total e 30% dos consumidores recentes). Entretanto, segundo o SICAD (2015), 6% da população total e 8% dos consumidores recentes, entre os 15 e os 64 anos, relataram embriaguez severa. Entre os 15 e os 34 anos estes indicadores sobem para 11% e 15%. Ainda o mesmo relatório dá conta de que 3% da população portuguesa apresenta consumos de alto risco, sendo a faixa etária dos 35 aos 44 anos a mais

preocupante. Se nos focarmos na população consumidora nos últimos 12 meses, os consumos de alto risco sobem para 4.9%%, e 0,5% apresentam um padrão de dependência.

De acordo com os dados obtidos pela Direção Regional de Saúde dos Açores e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP (2014), no caso específico dos açores, o Inquérito Regional de Saúde dos Açores 2014 dá conta de que nos doze meses anteriores à realização do inquérito, cerca de 15% dos residentes bebeu diariamente, pelo menos uma bebida alcoólica. Das pessoas que consomem álcool, aproximadamente 11% ingerem 5 ou 6 copos de bebidas alcoólicas, numa única ocasião, 3 ou mais dias por mês. Enquanto que 18,4% dos inquiridos só bebe bebidas alcoólicas ao fim-de-semana, cerca de 30% dos consumidores de bebidas alcoólicas declara beber mais ao fim-de-semana do que nos dias de semana. À semelhança dos dados apresentados pela OMS (2011) e pelo SICAD (2015), a percentagem de homens que bebeu diariamente, nos Açores, é superior (24,6%) à das mulheres (6,4%). Estes dados vêm confirmar a necessidade de conhecer melhor os fatores associados ao consumo abusivo de álcool na região dos Açores.

Mello et al. (2001) referem que, na perspetiva da saúde pública, o álcool apresenta interação com vários fatores de ordem pessoal e social. Portanto, estes mesmos autores referem que a abordagem dos problemas ligados ao álcool deve ser integradora, procurando incluir todos os fatores que influenciam o nível de consumo de Álcool. A revisão bibliográfica efetuada fornece-nos bons indicadores de que os padrões de relação familiar influenciam a relação dos elementos da família com o álcool. Pouco controlo parental, segundo Friedman et al. (2009), padrões de vinculação ansioso, desconfiado ou evitante, segundo Garcia (2015), Batista (2010) e Gomes (2011), a baixa flexibilidade, segundo Carolyn et al., (2003), e a baixa coesão, segundo Gonçalves e Pereira (2011) estão habitualmente correlacionados com padrões de consumo de álcool mais nocivos.

Deste modo pretende-se com o presente estudo aprofundar o conhecimento sobre os fatores relacionais, no contexto familiar, associados ao consumo de álcool e explicar o seu contributo para o aumento ou diminuição do nível de risco do consumo de álcool.

### 3.3. Objetivos da Investigação

#### 3.3.1. Objetivo Geral

Esta investigação tem por objetivo principal estudar a influência percebida dos padrões de relação familiar no nível de risco do consumo de álcool em indivíduos de ambos os sexos, com mais de 18 anos, residentes no concelho de Angra do Heroísmo, Região Autónoma dos Açores.

#### 3.3.2. Objetivos Específicos

Para responder ao objetivo geral, são propostos os seguintes objetivos específicos:

- 1). Identificar os padrões de relação familiar em indivíduos de ambos os sexos, com mais de 18 anos, residentes no concelho de Angra do Heroísmo, Região Autónoma dos Açores;
- 2). Identificar os padrões de consumo de álcool, em indivíduos de ambos os sexos, com mais de 18 anos, residentes no concelho de Angra do Heroísmo, Região Autónoma dos Açores;
- 3). Verificar a relação existente entre os padrões de relação familiar e o nível de risco do consumo de álcool em indivíduos de ambos os sexos, com mais de 18 anos, residentes no concelho de Angra do Heroísmo, Região Autónoma dos Açores;
- 4). Analisar as diferenças nos padrões de relação familiar e no nível de risco do consumo de álcool entre a população geral e a população universitária.
- 5). Identificar a influência dos padrões de relação familiar no nível de risco do consumo de álcool;

#### 3.3.3. Hipóteses de Investigação

**H1:** existe correlação entre os padrões de relação familiar e o nível de risco do consumo de álcool

- a) Na População Geral
- b) Na População Universitária

**H2:** existem diferenças nos padrões de relação familiar e no nível de consumo de álcool entre a População Geral e a População Universitária;

**H3:** os padrões de relação familiar influenciam significativamente o nível de risco do consumo de álcool;

### **3.4. Instrumentos**

Para a presente investigação os participantes preencheram três instrumentos: o questionário sociodemográfico adaptado da Ficha de Utente com Patologia Aditiva da Unidade de Intervenção Local de Évora (Anexo A); o Teste de Identificação de Perturbações pelo Consumo de Álcool (AUDIT), desenvolvido por Babor, Higgins-Biddle, Saunders e Monteiro (2001), versão portuguesa disponibilizada online pelo SICAD (<http://www.sicad.pt/>) (Anexo B); a Escala de Avaliação da Flexibilidade e Coesão Familiar – Versão IV (*FACES IV*), desenvolvida por Olson & Gorall (2006), versão portuguesa adaptada por Sequeira et al. (2015) (Anexo C). É importante referir que o *AUDIT* e a *FACES IV* são instrumentos já utilizados em vários estudos e relatórios oficiais com a população portuguesa – no caso do *AUDIT* temos por exemplo Ferreira (2008), Reis (2015) e o SICAD (2015); no caso da *FACES IV* temos por exemplo Laghi et al. (2012), Neves (2015) e Rebelo (2008).

#### **3.4.1. Questionário Sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico foi adaptado da ficha de Utente com Patologia Aditiva da Unidade de Intervenção Local de Évora. Deste questionário foram utilizados os itens mais convenientes em função dos objetivos do estudo (problemática do consumo de álcool). Assim foram incluídas as variáveis: idade, gênero, residência, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, profissão, fontes de rendimento, tipo de alojamento, coabitação, irmãos, filhos, consumo de álcool, problemas de saúde, problemas mentais e habilitações literárias da mãe e do pai e habilitações literárias da mãe e do pai.

#### **3.4.2. AUDIT**

O Teste de Identificação de Perturbações Pelo Consumo de Álcool (*AUDIT*), foi desenvolvido por Saunders et al. (1993), ao serviço da Organização Mundial de Saúde. Este teste foi adaptado por Roque da Cunha em 2002 (Silva & Quintas, 2010). É composto por dez questões que avaliam o consumo de álcool em três dimensões: consumo perigoso de álcool, sintomas de dependência e consumo nocivo de álcool. Os itens são respondidos mediante uma escala de likert com cinco níveis. Nos itens 1, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 a escala de medida é: 0 = “nunca”; 1 = “uma vez por mês ou menos”; 2 = “2

a 4 vezes por mês”; 3 = “2 a 3 vezes por mês”; e 4 = “4 ou mais vezes por mês”. No item 2 a escala de medida é: 0 = “1 ou 2”; 1 = “3 ou 4”; 2 = “5 ou 6”; 3 = “7 a 9”; e 4 = “10 ou mais”. Nos itens 9 e 10 a escala de medida é: 0 = “não”; 2 = “sim, mas não nos últimos 12 meses”; e 4 = “sim, aconteceu nos últimos 12 meses”.

De acordo com Babor et al. (2001) o AUDIT apresenta uma boa discriminação em função de género e numa variedade de culturas, países, populações e contextos, e apresenta melhores qualidades métricas que outros instrumentos disponíveis para o mesmo fim. A validação de Babor et al. (2001) revelou uma sensibilidade de 97% e uma especificidade de 78%. Por sua vez, a adaptação portuguesa revelou uma sensibilidade entre 83% e 92% e especificidade entre 92% e 98%, como referem Silva e Quintas, 2010. Anderson, Gual e Colom (2005), numa revisão de bibliografia sobre os países e estudos em que o AUDIT tem sido utilizado, concluíram que vários estudos mostraram que o AUDIT tem uma elevada consistência interna, mostrando que mede bem o único construto que é suposto medir. Mudanças feitas na ordem das perguntas não afetam as classificações do AUDIT e, com base num amplo leque de estudos, adaptações e validações, a escala é possível de ser utilizada em vários países, culturas e contextos (Anderson, Gual, e Colom, 2005). O teste tende a correlacionar-se com outras medidas de avaliação de aspetos associados ao consumo de álcool, atitudes, vulnerabilidade à dependência e motivos para o consumo (Babor et al., 2001). Em Portugal o teste tem sido utilizado em relatórios oficiais, como os apresentados pelo SICAD (2014), e em alguns estudos exploratórios, como os estudos de Ferreira (2008) e Reis (2015). Este instrumento, além de apresentar uma forte validade interna e externa, tem a vantagem de ser de fácil aplicação, permite economia de tempo e facilidade de tratamento estatístico dos dados.

#### 3.4.3. FACES IV

A escala de Avaliação da Flexibilidade e Coesão Familiar – Versão IV (*FACES IV*) foi desenvolvida por Olson e Gorall (2006) com base no Modelo Circumplexo (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2006). Esta escala avalia os padrões de relação familiar mediante o nível de coesão (limites e fronteiras internas da família) e o nível de flexibilidade (capacidade de responder à mudança). A escala é composta por 62 itens pontuados numa escala de tipo *Likert* com 5 níveis de resposta do item 1 ao 52 (1 = “discordo totalmente”; 2 = “discordo”; 3=“indeciso”; 4 = “concordo”; 5 = “concordo totalmente”), e 4 níveis de resposta (1 = “insatisfeito”; 2 = “geralmente satisfeito”; 3 = “muito insatisfeito”; 4 = “totalmente insatisfeito”) do item 53 ao item 62.

Esta escala compreende 2 subescalas equilibradas e 4 subescalas desequilibradas. As subescalas equilibradas são a subescala Coesão Equilibrada e a subescala Flexibilidade Equilibrada. As subescalas desequilibradas são a subescala Desmembrada, a subescala Emaranhada, a subescala Rígida e a subescala Caótica. São também incluídas uma subescala para avaliar o nível de Comunicação e uma subescala para avaliar o nível Satisfação da família. Cada uma das subescalas equilibradas e desequilibradas é composta por 7 itens e as subescalas da Comunicação e da Satisfação têm 10 itens cada. Os itens estão distribuídos da seguinte forma: subescala da Coesão Equilibrada = 1, 7, 13, 19, 25, 31 e 37; subescala da Flexibilidade Equilibrada = 2, 8, 14, 20, 26, 32 e 38; subescala Desmembrada = 3, 9, 15, 21, 27, 33 e 39; subescala Emaranhada = 4, 10, 16, 22, 28, 34 e 40; subescala Rígida = 5, 11, 17, 23, 29, 35 e 41; subescala Caótica = 6, 12, 18, 24, 30, 36 e 42; subescala da Comunicação = 43 a 52; subescala da Satisfação = 53 a 62 (Olson, 2006)

As pontuações da FACES IV são dadas em percentis, rácios e dimensões. Os percentis são usados para pontuar as seis subescalas da FACES IV e as escalas de satisfação e comunicação. Os percentis podem ser usados para investigação e para uso clínico e podem ser convertidos a partir das tabelas de conversão que se encontram disponíveis no Anexo D (Olson, 2006).

Os rácios determinam o quanto um sistema familiar pode ser equilibrado ou desequilibrado em relação à coesão e à flexibilidade. Estas pontuações são úteis para testar relações curvilíneas, tendo em conta que rácios acima de 1 representam famílias mais equilibradas do que desequilibrados, e rácios abaixo de 1 representam sistemas familiares mais desequilibrados do que equilibrados. Desta forma, temos o rácio de coesão, rácio de flexibilidade e rácio circunplexo total. Estes rácios são calculados pela divisão da subescala equilibrada pela média das subescalas desequilibradas:

<b>Rácio Coesão</b>	<b>Rácio Flexibilidade</b>
$\text{Rácio Coesão} = \frac{\text{Coesão Equilibrada}}{[(\text{Emaranhada} + \text{Desmembrada}) / 2]}$	$\text{Rácio Flexibilidade} = \frac{\text{Flexibilidade Equilibrada}}{[(\text{Rígida} + \text{Caótica}) / 2]}$
<b>Rácio Circunplexo Total</b>	
$\text{Rácio Circunplexo Total} = \frac{[(\text{coesão Equilibrada} + \text{Flexibilidade Equilibrada}) / 2]}{[(\text{Emaranhada} + \text{Desmembrada} + \text{Rígida} + \text{Caótica}) / 4]}$	

As dimensões sintetizam as pontuações das subescalas equilibradas e desequilibradas das dimensões coesão e flexibilidade de forma a posicionar o sistema familiar no modelo circunplexo. Estas pontuações não são adequadas para investigação, mas são de grande utilidade na prática clínica. O modelo tem 5 níveis para cada dimensão que se refletem em 25 tipos de sistema familiar diferentes: nove sistemas equilibrados, doze sistemas equilibrados em uma dimensão e desequilibrados na outra e quatro sistemas desequilibrados em ambas as dimensões.

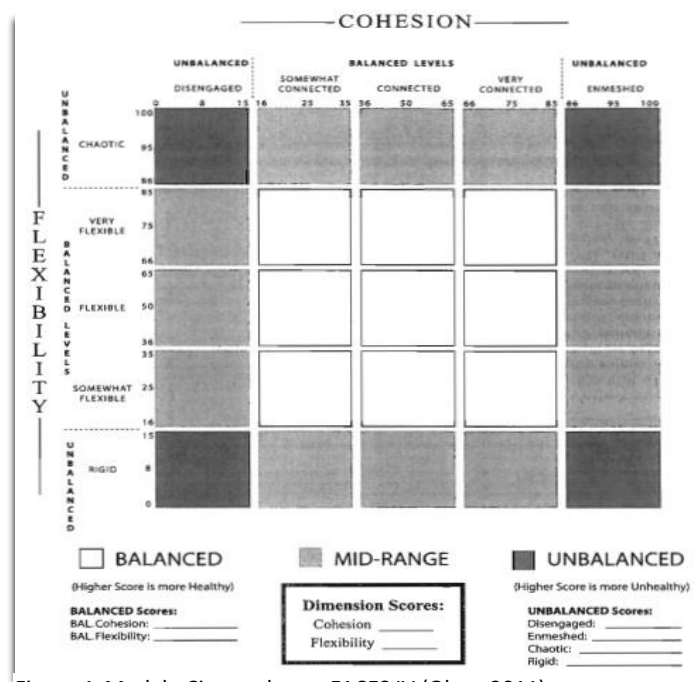


Figura 1. Modelo Circunplexo e FACES IV (Olson 2011)

A FACES IV tem revelado características métricas adequadas em vários estudos (Laghi et. al., 2012; Neves, 2015; Olson, 2011; Rebelo, 2008; Silva, 2015). No estudo psicométrico da escala, feito por Olson (2011), a escala revelou uma forte consistência Interna: Coesão Equilibrada = 0,89; Flexibilidade Equilibrada = 0,84; Desmembrada = 0,87; Emaranhada = 0,77; Rígida = 0,82; Caótica = 0,86. No mesmo estudo concluiu-se que existe uma elevada correlação entre as subescalas: as subescalas equilibradas, Coesão e Flexibilidade, correlacionam-se fortemente ( $r = 0,6$ ); a subescala Coesão Equilibrada correlaciona-se negativamente com a subescala Desmembrada ( $r = -0,8$ ) e positivamente com a subescala Emaranhada ( $r = 0,15$ ); a subescala Flexibilidade Equilibrada correlaciona-se negativamente com a subescala Caótica ( $r = -0,53$ ).



Estudos mais recentes com a população portuguesa, foram realizados por Silva (2015) e Neves (2015). Os estudos de Neves (2015) com a população portuguesa revelaram que a escala é dotada de forte consistência Interna, sendo os valores do alfa de *cronbach* para as subescalas os seguintes: Coesão Equilibrada = 0,72; Flexibilidade Equilibrada = 0,60; Desmembrada = 0,78; Emaranhada = 0,34; Rígida = 0,55; Caótica = 0,77; Comunicação= 0,91; Satisfação= 0,94. Os estudos de Silva (2015), apresentaram os seguintes valores para a consistência interna: Coesão Equilibrada = 0,77; Flexibilidade Equilibrada = 0,64; Desmembrada = 0,74; Emaranhada = 0,47; Rígida = 0,65; Caótica = 0,73; Comunicação= 0,90; Satisfação= 0,94. Os alfas de *cronbach* totais da escala foram de 0,82 no estudo de para Silva (2015) e de 0,81 no estudo de Neves (2015). As subescalas Flexibilidade Equilibrada, Emaranhada e Rígida apresentam qualidades psicométricas mais baixas, contudo, no geral, as características métricas da escala são boas (acima de 0,70). As correlações entre as subescalas em Silva (2015) apresentam resultados idênticos aos obtidos por Olson (2011).

### 3.5. Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 150 participantes (N=150) do sexo feminino (N = 96; 64%) e masculino (N = 54; 36%). A amostra é composta por sujeitos entre os 18 e os 82 anos (M = 28; DP = 10,39) sendo a idade mais frequente 19 anos. Quase a totalidade tem nacionalidade portuguesa (N = 149; 99,3%). Mais de metade dos participantes é solteiro (N = 102; 68%), frequenta a universidade (N = 79; 54%) e não tem profissão (N = 80; 53,3%). Pouco menos de metade dos participantes (N = 73; 48,7%) apenas estuda, ou seja, não estão a trabalhar. Por outro lado, a outra metade vive do rendimento do seu trabalho (N = 66; 44%). Mais de três terços vive em alojamento clássico (N = 118; 78,7%) e aproximadamente um terço (N = 46; 30,7%) vive com ambos os pais. Os participantes encontram-se divididos em dois grupos distintos: população universitária (N = 75) e população geral (N = 75).

O grupo *população geral* é constituído por indivíduos (N = 75) com idades compreendidas entre os 18 e os 82 anos (M = 35; DP = 10,42), sendo o caso mais frequente 29 anos, residentes em Angra do Heroísmo. A amostra tem mais elementos do sexo feminino (N = 43; 57,3%) do que do sexo masculino (N = 32; 42,7%). Quase a totalidade têm nacionalidade portuguesa (N = 74; 98,7%). Pouco menos de metade da amostra é composta por solteiros (N = 32; 42,7%) com o terceiro ciclo de ensino básico completo (N = 32; 42,7%). A maioria tem trabalho regular e estável (N = 56; 74,7%) e a categoria profissional com mais participantes é “profissional de nível intermédio” (N =

13; 17,3%), sendo a amostra bastante distribuída por várias classes profissionais. A maioria dos participantes vive do rendimento do seu trabalho (N = 61; 81,3%) e vive em alojamento clássico (N = 62; 82,7%), sendo que, em relação à coabitação a categoria com mais participantes é “viver com o companheiro, ou companheira” (N = 21; 28%).

O grupo população universitária é constituído por indivíduos (N = 75) com mais de 18 anos a frequentar o ensino universitário, residentes em Angra do Heroísmo. Na população universitária, os participantes do sexo feminino (N = 53; 70,7%) são significativamente mais do que os participantes do sexo masculino (N = 22; 29,3%). Este grupo tem idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos (M = 21; DP = 4,03), sendo o caso mais frequente 19 anos. Todos têm nacionalidade portuguesa (N = 75; 100%) e mais de metade dos participantes são solteiros (N = 69; 92%). Apenas uma minoria (N = 3; 4%) já tem pelo menos uma licenciatura completa, a situação profissional da maioria é apenas estudar (N = 70; 93,3%), não tendo uma profissão definida (N = 69; 92%). A maioria dos participantes não tem rendimentos e vive a cargo de familiares (N = 56; 74,7%), em alojamento clássico (N = 56; 74,7%) e pouco menos de metade (N = 33; 44%) vive com ambos os pais.

### **3.6. Procedimentos**

#### **3.6.1. Procedimentos de Recolha da Amostra**

Antes de iniciar a recolha de dados foi feito o pedido de autorização para utilização da adaptação portuguesa da FACES IV (Sequeira et al. 2015) (Anexo E). O teste AUDIT é de utilização livre para fins clínicos e investigativos e foi retirado do sítio na internet do Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e nas Dependências. A amostra foi recolhida pelo método de propagação geométrica. O conjunto de instrumentos (adiante designados de protocolos) foi autopreenchido pelos participantes, contudo foi prestado auxílio a quem revelou dificuldades de interpretação dos itens de resposta.

Durante o processo de recolha da amostra surgiu a oportunidade de aplicar os instrumentos a estudantes universitários residentes em Angra do Heroísmo. Não estando inicialmente previsto, mas reconhecendo a pertinência de investigar o consumo de álcool no contexto Universitário, optou-se por incluir este grupo no estudo. Perante a especificidade do contexto universitário identificada pela revisão teórica, foram formados dois grupos de estudo.

Após a recolha e revisão dos protocolos preenchidos, foram descartados os protocolos incompletos. No final ficamos com 75 participantes (N=75) em cada grupo de estudo, num total de 150 participantes. Foi salvaguardado o sigilo, confidencialidade e a identidade dos participantes através da não recolha de identificação dos participantes e da entrega e recolha dos protocolos de avaliação em envelope fechado, onde também foi incluído um termo de consentimento informado (Anexo G).

### 3.6.2. Procedimentos de Análise de Dados

O conjunto de dados obtido foi analisado no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20 para Windows. Após inseridos na base de dados, e normalizada a base de dados, foram: (i) calculadas as pontuações e os percentis da FACES IV para as subescalas Coesão Equilibrada, Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Emaranhada, Rígida, Caótica, Comunicação e Satisfação; (ii) calculados os Rácios: Rácio de Coesão, Rácio de Flexibilidade e Rácio Circumplexo Total; (iii) calculadas as pontuações do AUDIT; (iv) criada uma variável qualitativa escalar com os padrões de consumo de álcool (variável Padrão AUDIT) com 5 níveis: Abstinente, Consumo de baixo Risco, Consumo de Risco, Consumo Nocivo e Dependência.

Após estes procedimentos começou-se por fazer uma análise descritiva e de frequências das variáveis sociodemográficas dos dois grupos amostrais. Procedeu-se, de seguida, à análise descritiva das variáveis da FACES IV e das variáveis do AUDIT para cada um dos grupos amostrais. Foi criado um perfil familiar para cada um dos grupos amostrais com base nas médias das subescalas da FACES IV. Posteriormente foi realizado o teste de diferenças, em função dos grupos população geral e população universitária, das seguintes variáveis: Coesão Equilibrada, Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Emaranhada, Rígida, Caótica, Comunicação e Satisfação, Rácio de Coesão, Rácio Circumplexo Total e AUDIT. Não sendo possível validar os pressupostos da ANOVA para a variável Rácio de Flexibilidade recorreremos ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis para esta variável. Para validar os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias fizemos o teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste de Levene respetivamente. Testamos, de seguida, as variáveis predictoras do aumento ou diminuição do nível de consumo de álcool. Nesta análise utilizamos como variáveis predictoras as variáveis: Coesão Equilibrada, Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Emaranhada, Rígida, Caótica, Comunicação e Satisfação – todas variáveis numéricas e contínuas. Como variáveis dependentes utilizamos a variável contínua AUDIT (nível

de risco do consumo de álcool). Para testar a influência das variáveis preditoras na variável contínua AUDIT, utilizamos o teste de regressão linear. A medida das variáveis Rácio de Coesão, Rácio de Flexibilidade e Rácio Circumplexo Total é curvilínea, ou seja, rácios acima de 1 e rácios abaixo de 1, pelo que a regressão linear não é adequada para esta medida. Portanto, não foram utilizados na análise das variáveis preditoras do nível de risco do consumo de álcool. De seguida analisámos os pressupostos de aplicação da regressão linear. Para testar se os resíduos têm uma distribuição normal de média nula e variância constante recorremos à análise gráfica e, adicionalmente, ao teste Kolmogorov-Smirnov para os resíduos não-estandardizados. Para testar o pressuposto da dependência dos erros recorremos à estatística Durbin-Watson. Para analisar a multicolinearidade das variáveis independentes, recorremos à análise dos valores dos *Variance Inflation Factor* (VIF) e dos *condition index*. Não sendo possível validar completamente os pressupostos em nenhum dos testes de regressão linear para o conjunto de dados total, ou dividido por grupos de estudo, decidiu-se criar uma amostra intencional heterogénea representativa, como é definida em Ribeiro (2010), garantindo a representatividade de todos os padrões de consumo de álcool. Seleccionamos quatro casos de cada nível de fator (grupo) da variável qualitativa “Padrão AUDIT”. O critério de inclusão foi a posição no ficheiro de dados: dividimos o número de casos em cada nível de fator por quatro e utilizamos o valor obtido para marcar a posição de seleção de cada caso no ficheiro de dados. Ficamos então com uma amostra de 20 sujeitos (N=20) no modelo de regressão linear. Esta amostra garantiu a validação dos pressupostos de utilização do modelo de regressão linear e a continuação da análise de dados.

## CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

### 4.1. Apresentação de Resultados

#### 4.1.1. Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

A tabela 1 apresenta as estatísticas relativas às características sociodemográficas. São apresentados o N da amostra, a média e respetivo desvio padrão, para as variáveis numéricas, e a moda e respetiva frequência relativa, para as variáveis qualitativas. Os valores são apresentados para a população total. As tabelas completas podem ser consultadas no Anexo H, para a população total, e no Anexo I para as populações geral e universitária.

**Tabela 1: caracterização sociodemográfica dos participantes**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Masculino	54	36	36	
Feminino	96	64	100	Feminino
Total	150	100	100	

<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>M (DP)</b>	<b>Moda</b>
Total	150	28,59 (10,39)	19

<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Casado	31	20,7	20,7	
Separado	7	4,7	25,3	
Solteiro	102	68	93,3	Solteiro
União de Facto	10	6,7	100	
Total	150	100	100	

<b>Hab. Literárias</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	
12º ano	4	2,7	2,7	
1ª ciclo	9	6	8,7	
2º ciclo	6	4	12,7	
3º ciclo	32	21,3	34	
Licenciado	10	6,7	40	Frequência Universitária
Mais do que Pós-Graduação	10	6,7	47,3	
F. Universitária	79	54,7	100	
Total	150	100	100	

<b>Sit. Profissional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Desocupado há menos de 1 ano	3	2	2	
Desocupado há mais de 1 ano	4	2,7	4,7	
Doméstico	1	0,7	5,3	
Estudante	73	48,7	54	Estudante
Reformado	6	4	58	
Trabalho regular	60	40	98	
Trabalho ocasional	3	2	100	
Total	150	100	100	

<b>Profissão</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Administração Técnica	11	7,3	7,3	
Quadros superiores	12	8,0	15,3	
Agricultura e Pescas	2	1,3	16,7	
Doméstico	2	1,3	18	
Forças Armadas	3	2	20	
Intelectuais e científicas	9	6,0	26	
Nível intermédio	14	9,3	35,3	Sem Profissão
Operadores industriais	2	1,3	36,7	
Operação de maquinaria	2	1,3	38	
Sem profissão	80	53,3	91,3	
Serviços e comércio	11	7,3	98,7	
Trabalho não qualificado	2	1,3	100	
Total	150	100	100	

<b>Fontes Rendimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Desconhecido	10	6,7	6,7	
A cargo familiares	58	38,7	45,3	
A Cargo de Instituição	3	2	47,3	
Reforma/Pensão Social	2	1,3	48,7	Rendimento de Trabalho
Subsídios Temporários	11	7,3	56	
Rendimento de Trabalho	66	44	100	
Total	150	100	100	

A nossa amostra é maioritariamente do sexo feminino sendo cerca de dois terços (N = 96;64%) do sexo feminino e apenas cerca de um terço (N = 54; 36%) do sexo masculino. Mais de dois terços dos participantes encontram-se solteiros (N = 102; 68%). Mais de metade dos participantes encontra-se a frequentar o ensino universitário (N = 79; 54,7%). Isto tem que ver com o facto de existirem dois grupos amostrais, sendo um dos grupos composto por estudantes universitários. Como seria de esperar, a situação profissional de pouco menos de metade da amostra (N = 73; 48,7%) é ser estudante, mas uma significativa parte da amostra (N = 60; 40%) tem trabalho regular. Da mesma forma, e pelo mesmo motivo, mais de metade dos participantes não tem profissão (N = 80; 53,3%), sendo que os restantes participantes se distribuem mais proporcionalmente

pelas restantes categorias profissionais. Uma parte significativa da amostra vive a cargo de familiares (N = 58; 38,7%), o que estará condicionado também pelo facto de metade da amostra ser do grupo população universitária.

#### 4.1.2. Caracterização do Nível de Equilíbrio e Perfil Familiar

A tabela 2 apresenta as estatísticas descritivas dos padrões de relação familiar da FACES IV. Os dados são apresentados por grupos (População Geral e População Universitária). São apresentados os scores dos Rácios, calculados a partir das subescalas: valores superiores a 1 indicam famílias equilibradas, valores inferiores a 1 indicam famílias desequilibradas. As subescalas são apresentadas com as médias dos percentis associados à pontuação bruta. As estatísticas são dadas pelo N da amostra, a média e o respetivo desvio padrão para cada um dos rácios e subescalas.

**Tabela 2 - Análise descritiva dos padrões de relação familiar.**

Fatores	População Geral		População Universitária	
	N	M (DP)	N	M (DP)
<b>Rácio Circumplexo Total</b>	75	1,46 (0,29)	75	1,60 (0,38)
<b>Rácio Coesão</b>	75	1,47 (0,35)	75	1,63 (0,40)
<b>Rácio Flexibilidade</b>	75	1,46 (0,28)	75	1,58 (0,42)
<b>Coesão Equilibrada</b>	75	45,12 (24,09)	75	57,52 (25,28)
<b>Flexibilidade Equilibrada</b>	75	61,36 (15,87)	75	67,40 (21,73)
<b>Emaranhada</b>	75	34,40 (11,72)	75	35,71 (11,26)
<b>Desmembrada</b>	75	31,09 (13,47)	75	26,77 (12,88)
<b>Rígida</b>	75	38,01 (13,43)	75	38,69 (11,75)
<b>Caótica</b>	75	26,87 (12,01)	75	23,88 (11,27)
<b>Comunicação</b>	75	53,16 (24,76)	75	53,74 (25,44)
<b>Satisfação</b>	75	16,81(9,39)	74	20,28 (14,35)

Na tabela de 2, podemos verificar que todos os valores médios dos Rácios apresentam valores superiores a 1 para ambos os grupos. O Rácio Circumplexo Total, o Rácio de Coesão e o Rácio de Flexibilidade são mais altos na População Universitária que na População Geral. A mesma diferença é notada nas subescalas, à exceção das subescalas Emaranhada, Rígida e Caótica. As subescalas desequilibradas (Desmembrada, Emaranhada, Rígida e Caótica) apresentam valores mais baixos que

as subescalas equilibradas (Coesão Equilibrada e Flexibilidade Equilibrada). A escala de Comunicação apresenta valores idênticos em ambos os grupos, ao passo que a subescala de Satisfação apresenta valores diferentes para ambos os grupos. De notar que a média das pontuações da escala de satisfação familiar é relativamente baixa tanto para o grupo População Geral (M = 16,81), como para o grupo População Universitária (M = 20,28).

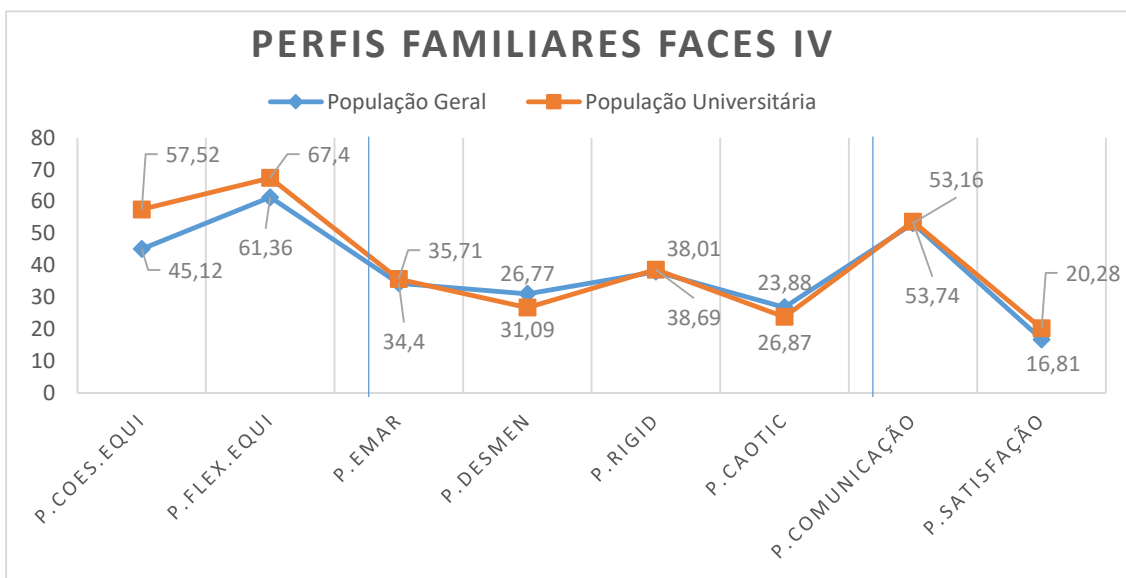


Figura 2 – Gráfico do perfil familiar por grupos: População Geral e População Universitária

Conclui-se que: (i) no geral, as famílias de ambos os grupos são equilibradas em todas as dimensões do modelo circunplexo de Olson e col. (2006); ii) as famílias do grupo População Universitária são geralmente mais equilibradas que as famílias do grupo População Geral em todas as dimensões do modelo circunplexo; iii) as famílias de ambos os grupos apresentam níveis de satisfação muito baixos; iv) as famílias de ambos os grupos são igualmente bastante comunicativas.

A figura 2 apresenta o perfil familiar, proposto pelo modelo circunplexo de Olson e col. (2006), para os grupos População Geral e População Universitária.

Entre a pontuação mais baixa das subescalas equilibradas (Flexibilidade Equilibrada) e a pontuação mais alta das subescalas desequilibradas (Rígida) existe uma diferença acentuada, para ambos os grupos, ficando clara a diferença entre as subescalas equilibradas e as subescalas desequilibradas. A análise dos perfis familiares indica que ambos os grupos apresentam, em média, um tipo de família equilibrado. Este perfil é caracterizado por obter pontuações altas nas subescalas equilibradas e pontuações mais baixas nas subescalas desequilibradas.



#### 4.1.3. Caracterização do Nível de Risco e Padrões de Consumo de Álcool

A tabela 3 apresenta as percentagens dos vários padrões de consumo de álcool em função do sexo, idade, situação profissional e estado civil.

**Tabela 3 - Análise das frequências relativas dos padrões de consumo de álcool por variáveis sociodemográficas – população total**

	Padrão de Consumo	N	n	Abstinentes	Consumo Baixo	Consumo Risco	Consumo Nocivo	Dependência
<b>Sexo</b>	Masculino	150	54	11,1%	72,2%	13%	1,9%	1,9%
	Feminino		95	13,7%	72,6%	8,4%	2,1%	3,2%
<b>Idade</b>	[18-24]	150	66	9%	68,7%	13,4%	3%	4,5%
	[25-34]		48	8,3%	75%	12,5%	2,1%	2,1%
	[>34]		35	25,7%	74,3%	-	-	-
<b>Situação Profissional</b>	Desocupado há < 1 ano	150	3	-	66,7%	33,3%	-	-
	Desocupado há > 1 ano		4	25%	50%	-	-	25%
	Doméstico		1	100%	-	-	-	-
	Estudante		72	11,1%	68,1%	15,3%	2,8%	2,8%
	Reformado		6	16,7%	83,3%	-	-	-
<b>Habilitações Literárias</b>	Trabalho regular	150	60	13,3%	78,3%	5%	1,7%	1,7%
	Trabalho ocasional		3	-	100%	-	-	-
	12º ano		4	-	75%	25%	-	-
	1ª ciclo		9	33,3%	44,4%	11,1%	-	11,1%
	2º ciclo		6	-	83,3%	-	16,7%	-
	3º ciclo		32	15,6%	81,3%	-	-	3,1%
	Licenciado		10	10%	90%	-	-	-
<b>Estado Civil</b>	Mais do que licenciado	150	10	10%	70%	20%	-	-
	F. Universitária		78	11,4%	68,4%	13,9%	2,5%	2,5%
	Casado		31	16,1%	83,9%	-	-	-
<b>Estado Civil</b>	Separado	150	7	28,6%	71,4%	-	-	-
	Solteiro		101	9,8%	68,6%	14,7%	2%	3,9%
	União de Facto		10	20%	70%	-	10%	-

Para o padrão de consumo de álcool abstinente, as maiores percentagens são verificadas em elementos do sexo feminino, com mais de 34 anos, domésticos, com o 3º ciclo de escolaridade completo e separados, ou divorciados. Para o padrão de consumo de álcool de baixo risco, as maiores percentagens são verificadas em elementos do sexo feminino, entre os 25 e os 34 anos, com trabalho ocasional, com o segundo ciclo de escolaridade completo e casados. Para o padrão de consumo de álcool de risco, as maiores percentagens são verificadas em elementos do sexo masculino entre os 18 e os 24 anos, desocupados há menos de um ano, com o 12º ano completo e solteiros. Para o padrão de consumo de álcool nocivo, as maiores percentagens são verificadas em elementos do sexo feminino, entre os 25 e os 34 anos, estudantes, com o segundo ciclo de escolaridade completo e em união de facto. Para o padrão de consumo de álcool dependente, as maiores percentagens são verificadas em elementos do sexo feminino, entre os 28 e os 24 anos, desocupados há mais de um ano, com o 1º ciclo de escolaridade completo e solteiros.

As tabelas 4 e 5 apresentam as estatísticas descritivas das pontuações dos padrões de consumo de álcool para a população total (tabela 4) e para as populações geral e universitária (tabela 5). São apresentadas as frequências dos níveis de fator da variável qualitativa Padrão AUDIT (Abstinente, Consumo de Baixo Risco, Consumo Nocivo e Dependência). As estatísticas são apresentadas pela frequência absoluta dos níveis de fator, a frequência relativa, a frequência relativa acumulada e a moda. São também apresentadas as estatísticas para as pontuações (variável contínua) do AUDIT para cada grupo. As estatísticas são dadas pela N total da amostra, a média e o respetivo desvio padrão.

**Tabela 4 - Análise descritiva dos Padrões de Consumo de Álcool - População total**

Padrão de Consumo	População Total			
	n	%	Com. %	Mo
Abstinente	19	12,8	12,8	
C. Baixo Risco	108	72,5	85,2	
C. Risco	15	10,1	95,3	Consumo de baixo Risco
C. Nocivo	3	2	97,3	
Dependência	4	2,7	100	
Total (N)	149	100	100	

População Geral		
Pontuação	N	M (DP)
AUDIT	149	2,09 (0,138)

O padrão de consumo de álcool mais frequente na população total é o consumo de baixo risco (N = 108; 72,5%). O padrão de consumo nocivo é o valor menos frequente na População Geral (N = 3; 2%).

**Tabela 5 - Análise descritiva dos Padrões de Consumo de Álcool – Grupos Separados**

Padrão de Consumo	População Geral				População Universitária			
	n	%	Com. %	Mo	n	%	Com. %	Mo
Abstinentes	11	14,7	14,7		8	10,7	10,8	
C. Baixo Risco	58	77,3	92	Consumo de baixo Risco	50	66,6	78,4	Consumo de Baixo Risco
C. Risco	3	4,0	96		12	16,2	94,6	
C. Nocivo	1	1,3	97		2	2,7	97,3	
Dependência	2	2,7	100		2	2,7	100	
Total (N)	75	100	100		74	100	100	

Pontuação	População Geral		População Universitária	
	N	M (DP)	N	M (DP)
AUDIT	75	3,88 (5,41)	74	5,42 (5,84)

O padrão de consumo de álcool mais frequente nos dois grupos é o consumo de baixo risco: População Geral (N = 58; 77,3%), População Universitária (N = 50; 66,6%). O padrão de consumo nocivo é o valor menos frequente na População Geral (N = 1; 1,3%) que, a par do padrão de consumo dependente, é também o valor menos frequente na População Universitária (N = 2; 2,7%). Deve ser notada a diferença aproximada de doze pontos percentuais entre a frequência relativa do consumo de risco na População geral (N=75; 4%) e na População Universitária (N = 12; 16,2%). Esta diferença entre grupos é também notada na média das pontuações brutas do AUDIT (População Geral: M = 3,88; População Universitária: M = 5,42). Se agruparmos os padrões de consumo de álcool consumo de risco, consumo nocivo e consumo dependente, notamos que: 8% da População Geral e 21,6% da População Universitária tem um padrão de consumo pelo menos de risco. Deste modo conclui-se que: i) no geral, a população com mais de 18 anos a residir em Angra do heroísmo apresenta um padrão de consumo de álcool de baixo risco; (ii) o padrão consumo de risco e o nível de consumo de álcool é maior no grupo população universitária que no grupo população geral.

#### 4.1.4 Hipótese 1: Existe Correlação Entre os Padrões de Relação Familiar e o Nível de Risco do Consumo de Álcool

##### 4.1.4.1. Hipótese 1: a) na População Geral

A tabela 6 apresenta as correlações entre as subescalas e Rácios da FACES IV e a variável contínua AUDIT para o grupo População Geral. Foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* ao nível de significância de 5%. As estatísticas são dadas pelo N, pelo coeficiente de *Pearson*, pelo *p-value* da significância, pela média e respetivo desvio padrão. O *output* completo pode ser consultado no Anexo J. Formularam-se então as hipóteses nula e alternativa:

**Hipótese nula  $H_0$ :** não existe correlação entre os padrões de relação familiar e o nível de risco do consumo de álcool na *População Geral*;

**Hipótese alternativa  $H_1$ :** existe correlação entre os padrões de relação familiar e o nível de risco do consumo de álcool na *População Geral*;

**Tabela 6 - Tabela de correlações entre a FACES IV e a AUDIT – População Geral**

	População Geral			
		AUDIT		
	N	Pearson C.	Sig. (2 tailed)	M (DP)
Rácio Circ. Total	75	-,205	,078	1,46 (,35)
Rácio Coesão	75	-,192	,100	1,47 (,28)
Rácio Flexibilidade	75	-,193	,098	1,46 (,29)
Coesão Equilibrada	75	-,36	,756	45,12 (24,09)
Flexibilidade Equilibrada	75	-,69	,557	61,36 (15,87)
Emaranhada	75	,200	,086	34,40 (11,72)
Desmembrada	75	,264	<b>,022*</b>	31,09 (13,47)
Rígida	75	,090	,440	38,01 (13,43)
Caótica	75	,131	,262	26,87 (12,01)
Comunicação	75	-,118	,313	53,16 (24,76)
Satisfação	75	-,066	,066	16,81(9,39)
AUDIT	75	-	-	3,88 (5,41)

**Nota.** Pearson C. = coeficiente de correlação de Pearson; \*Valores significativos a um intervalo de confiança de 95% =  $p\text{-value} \leq 0,05$ ;

Ao nível de significância de 5% apenas não se rejeita  $H_0$  para a subescala *Desmembrada*, pelo que, esta está correlacionada significativamente e positivamente com a variável contínua AUDIT ( $r=0,264$ ;  $p < 0,05$ ). As restantes subescalas e rácios da FACES IV não se correlacionam com a variável AUDIT. Conclui-se que apenas existe correlação positiva entre o nível de desmembramento familiar e o nível de consumo de álcool.

#### 4.1.4.2. Hipótese 1: b) População Universitária

A tabela 7 apresenta as correlações entre as subescalas e Rácios da FACES IV e a variável contínua AUDIT para o grupo População Universitária. Foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* ao nível de significância de 5%. As estatísticas são dadas pelo N, pelo coeficiente de *Pearson*, pelo *p-value* da significância, pela média e respetivo desvio padrão. Formularam-se então as hipóteses nula e alternativa:

**Hipótese nula  $H_0$ :** não existe correlação entre os padrões de relação familiar e o nível de risco do consumo de álcool na População Universitária;

**Hipótese alternativa  $H_1$ :** existe correlação entre os padrões de relação familiar e o nível de risco do consumo de álcool na População Universitária;

**Tabela 7 - Tabela de correlações entre a FACES IV e a AUDIT - População Universitária**

	População Universitária			
	N	AUDIT		
		Pearson C.	Sig. (2 tailed)	M (DP)
Rácio Circ. Total	74	-,072	,541	1,60
Rácio Coesão	74	-,001	,994	1,63
Rácio Flexibilidade	74	-,133	,260	1,58
Coesão Equilibrada	74	,076	,520	57,52 (25,28)
Flexibilidade Equilibrada	74	-,024	,838	67,40 (21,73)
Emaranhada	74	-,032	,244	35,71 (11,26)
Desmembrada	74	,137	<b>,050*</b>	26,77 (12,88)
Rígida	74	,228	,457	38,69 (11,75)
Caótica	74	,088	,941	23,88 (11,27)
Comunicação	74	,009	,513	57,52 (25,28)
Satisfação	74	-,078	,994	53,74 (25,44)
AUDIT	74	-	-	20,28 (14,35)

*Nota.* Pearson C. = coeficiente de correlação de Pearson; \*Valores significativos a um intervalo de confiança de 95% =  $p\text{-value} \leq 0,05$ ;

Ao nível de significância de 5% apenas não se rejeita  $H_0$  para a subescala Desmembrada, pelo que, esta está correlacionada significativamente e positivamente com a variável contínua AUDIT ( $r=0,137$ ;  $p < 0,05$ ). As restantes subescalas e rácios da FACES IV não se correlacionam com a variável AUDIT. Conclui-se que apenas existe correlação positiva entre o nível de desmembramento familiar e o nível de consumo de álcool.

#### 4.1.5 Hipótese 2: Existem Diferenças nos Padrões de Relação Familiar e no Nível de Risco do Consumo de Álcool Entre a População Geral e a População Universitária

Para validar os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias procedemos ao teste de Kolmogorov-Smirnov e ao teste de Levene respetivamente. O teste de normalidade e homogeneidade revelou que a maioria das variáveis não tinha distribuição normal ( $p\text{-value} < 0.05$ ) e que as variáveis flexibilidade equilibrada, satisfação e rácio de flexibilidade não eram homogéneas ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Foram feitas as transformações “Log” nas variáveis independentes e repetiu-se o teste Kolmogorov-

Smirnov (Anexo L) e o teste de Levene (Anexo M). Após a transformação, a variável flexibilidade equilibrada ficou homogénea ( $p\text{-value} = 0,022 < \alpha$ ). A distribuição continuou a não ser normal para a maioria das variáveis em análise, mas a ANOVA é um teste robusto mesmo quando as variáveis não têm distribuição normal, desde que as amostras sejam de igual dimensão (Maroco, J. 2003, p. 169). Como os grupos da variável de agrupamento (População Geral e População Universitária) são aproximadamente iguais, retiraram-se as variáveis Satisfação e Rácio de Coesão da análise, e realizou-se uma ANOVA para as restantes variáveis da FACES IV e para a variável contínua AUDIT. Fez-se um teste não-paramétrico Kruskal-Wallis para as variáveis Satisfação e Rácio de Flexibilidade. Os resultados da ANOVA são apresentados na tabela 8 e os resultados do teste Kruskal-Wallis são apresentados na tabela 9. Foram então formuladas as hipóteses nula e alternativa:

**Hipótese nula  $H_0$ :** não existem diferenças nos padrões de relação familiar e no nível de risco do consumo de álcool entre a População Geral e a População Universitária;

**Hipótese alternativa  $H_1$ :** existem diferenças nos padrões de relação familiar e no nível de risco do consumo de álcool entre a População Geral e a População Universitária;

**Tabela 8 - ANOVA: diferenças nos padrões de relação familiar e no nível de risco do consumo de álcool entre a População Geral e a População Universitária**

	ANOVA – entre grupos					
	Grupo	N	Média	g.l.	F	Sig.
<b>Rácio Total Circumplexo</b>	Pop. Geral	75	1,47	1	4,760	<b>,031*</b>
	Pop. Universitária	75	1,62			
<b>Rácio de Coesão</b>	Pop. Geral	75	1,47	1	5,728	<b>,018*</b>
	Pop. Universitária	75	1,62			
<b>Coesão Equilibrada</b>	Pop. Geral	75	45,12	1	7,574	<b>,007*</b>
	Pop. Universitária	75	57,52			
<b>Flexibilidade Equilibrada</b>	Pop. Geral	75	61,36	1	,845	,359
	Pop. Universitária	75	67,40			
<b>Emaranhada</b>	Pop. Geral	75	34,40	1	,728	,395
	Pop. Universitária	75	35,71			
<b>Desmembrada</b>	Pop. Geral	75	31,09	1	5,734	<b>,018*</b>
	Pop. Universitária	75	26,77			
<b>Rígida</b>	Pop. Geral	75	38,01	1	,311	,578
	Pop. Universitária	75	38,69			
<b>Caótica</b>	Pop. Geral	75	26,87	1	3,915	<b>,050*</b>
	Pop. Universitária	75	23,88			
<b>Comunicação</b>	Pop. Geral	75	53,16	1	,012	,914
	Pop. Universitária	75	53,75			
<b>AUDIT</b>	Pop. Geral	64	3,88	1	4,946	<b>,028*</b>
	Pop. Universitária	66	5,42			

**Nota.** \*Valores significativos a um intervalo de confiança de 95% =  $p\text{-value} \leq 0,05$ ;

Como pode ser verificado na tabela 6, a um nível de significância de 5%, rejeita-se  $H_0$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) para as variáveis: Rácio Total Circumplexo ( $p\text{-value} < 0,031$ ), Rácio de Coesão ( $p\text{-value} < 0,018$ ), Coesão Equilibrada ( $p\text{-value} < 0,007$ ), Desmembrada ( $p\text{-value} < 0,018$ ), Caótica ( $p\text{-value} < 0,05$ ) e AUDIT ( $p\text{-value} < 0,028$ ). Conclui-se que: (i) no geral, as famílias da população universitária são significativamente mais equilibradas do que as famílias da população geral; (ii) as famílias da população universitária são significativamente mais equilibradamente coesas que as famílias da população geral; (iii) as famílias da população universitária são significativamente menos desmembradas que as famílias da população geral; (iv) as famílias da população universitária são



significativamente menos caóticas que as famílias da população geral; (v) a população universitária têm uma pontuação do teste AUDIT significativamente maior que a população geral.

**Tabela 9 - Kruskal-Wallis: diferenças nos padrões de relação familiar e no nível de risco do consumo de álcool entre a População Geral e a População Universitária**

Teste kruskal-Wallis para diferenças de medianas						
Pontuações			Estatísticas de teste			
	Grupo	N	Média	Chi-Quadrado	g.l.	Sig.
<b>Rácio</b>	Pop. Geral	75	1,47	2,938	1	,087
	Pop. Universitária	75	1,62			
<b>Satisfação</b>	Pop. Geral	75	16,81	0,794	1	,373
	Pop. Universitária	75	20,28			

**Nota.** \*Valores significativos a um intervalo de confiança de 95% =  $p\text{-value} \leq 0,05$ ;

Como pode ser verificado na tabela 7, a um nível de significância de 5%, não se rejeita  $H_0$  para nenhuma das variáveis. Conclui-se que não existem diferenças estatisticamente significativas no Rácio de Flexibilidade e na subescala Satisfação entre a População Geral e a População Universitária.

#### 4.1.6. Hipótese 3: Os Padrões de Relação Familiar Influenciam Significativamente o Nível de Risco do Consumo de Álcool.

Para encontrar as variáveis da FACES IV que melhor predizem o aumento ou diminuição do nível de risco do consumo de álcool utilizamos o modelo de regressão linear. Não foi possível validar os pressupostos de aplicação dos vários testes de regressão linear efetuados com a totalidade da Amostra (N=150). Também não foi possível validar os pressupostos para a regressão linear utilizando as duas amostras compostas pelos grupos População Geral (N=75) e População Universitária(N=75) de forma separada. Foi selecionada uma amostra intencional heterogênea representativa, onde todos os níveis de fator, da Variável Padrão AUDIT qualitativa (abstinente, consumo de baixo risco, consumo de risco, consumo nocivo e dependência), estivessem representados (N=20). Apresentam-se de seguida os resultados obtidos pela regressão linear com as subescalas da FACES IV.

A tabela 10 apresenta o sumário do modelo de regressão linear obtido pelo método “retroceder” para testar a influência das subescalas da FACES IV na variável contínua AUDIT (nível de consumo de álcool). Foi utilizado um  $F_{entry} = 0,05$  e um  $F_{removal} = 0,10$ . São incluídos na tabela 8 os coeficientes de determinação do modelo de

regressão linear ( $R$ ,  $R^2$  e  $R^2_a$ ), e a estatística de Durbin-Watson, para a validação do pressuposto da independência dos resíduos.

**Tabela 10 - Sumário do Modelo de Regressão Linear para as Subescalas da FACES IV**

Sumário do Modelo <sup>a</sup>					
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Desvio padrão da estimative	Durbin-Watson
1	,820 <sup>a</sup>	,672	,433	8,42441	
2	,819 <sup>b</sup>	,670	,477	8,08893	
3	,815 <sup>c</sup>	,665	<b>,510</b>	7,83169	
4	,773 <sup>d</sup>	,597	,453	8,27602	
5	,746 <sup>e</sup>	,556	,438	8,38691	<b>2,274</b>

**Nota.** a) Preditores: (Constante), Satisfação, Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Rígida, Comunicação, Coesão Equilibrada, Caótica, Emaranhada; b) Preditores: (Constante), Satisfação, Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Rígida, Comunicação, Coesão Equilibrada, Emaranhada; c) Preditores: (Constante), Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Rígida, Comunicação, Coesão Equilibrada, Emaranhada; d) Preditores: (constante), Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Rígida, Comunicação, Coesão Equilibrada, Emaranhada; e) Preditores: (constante), Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada Coesão Equilibrada, Emaranhada; f) Variável dependente: AUDIT;

O modelo que explica maior percentagem de variância da variável dependente AUDIT é o modelo 3 ( $R^2_a = 0,510$ ). As variáveis preditoras presentes no modelo 3 são as variáveis Constante, Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Rígida, Comunicação, Coesão Equilibrada e Emaranhada. Assim, concluímos que as variáveis Coesão Equilibrada, Desmembrada e Comunicação, incluídas no modelo 3, explicam 51% da variância da variável dependente AUDIT.

Os valores críticos de  $d_L$  e  $d_U$ , do teste de Durbin-Watson, para um nível de significância de 5%, oito dimensões ( $p=8$ ) e uma amostra de vinte casos ( $N=20$ ), são dados pela estatística  $[4-d_U; 4-d_L]$ . Assim,  $[4-d_U = 2,01; 4-d_L = 3,21]$ . Formulamos as hipóteses sobre o pressuposto de independência dos resíduos:

**Hipótese nula  $H_0$ :** não existe auto-correlação entre os resíduos

**Hipótese alternativa  $H_1$ :** existe auto-correlação positiva entre os resíduos;

Sendo  $[4-d_U = 2,01 < 2,274 > 4-d_L = 3,21]$ , nada se pode concluir exatamente sobre a rejeição de  $H_0$ . Deve-se ter em conta, contudo, que o valor de  $d$  é próximo de 2, pelo que é de questionar a possibilidade de não se rejeitar  $H_0$  e concluir que os erros são independentes.

A tabela 11 apresenta o nível de significância para a validação do pressuposto de distribuição normal dos resíduos não estandardizados do modelo de regressão linear. Assim, para um nível de significância de 5%, formulamos as seguintes hipóteses nula e alternativa:

**Hipótese nula  $H_0$ :** os resíduos não seguem uma distribuição normal;

**Hipótese alternativa  $H_1$ :** os resíduos seguem uma distribuição normal;

**Tabela 11 - Teste K.S. para distribuição dos Resíduos do Modelo de Regressão Linear: subescalas FACES IV**

Teste de Kolmogorov-Smirnov para Uma Amostra	
	Resíduos Não estandardizados
N	20
Sig. exato (2-tailed)	<b>,530</b>

**Nota.** \*Valores significativos a um intervalo de confiança de 95% =  $p\text{-value} \leq 0,05$ ;

Como se pode constatar na tabela 9,  $p\text{-value} = 0,530 > 0,05$ , pelo que não rejeitamos  $H_0$ . Concluimos então, que os resíduos seguem uma distribuição normal.

A figura 3 apresenta o gráfico de dispersão da regressão dos Resíduos Estandarizados, em função dos valores previstos de regressão estandardizados. A análise deste gráfico permite constatar que não existe uma relação, entre os Resíduos Estandarizados e os valores previstos de regressão estandardizados, de tipo linear e que a variância dos erros é constante.

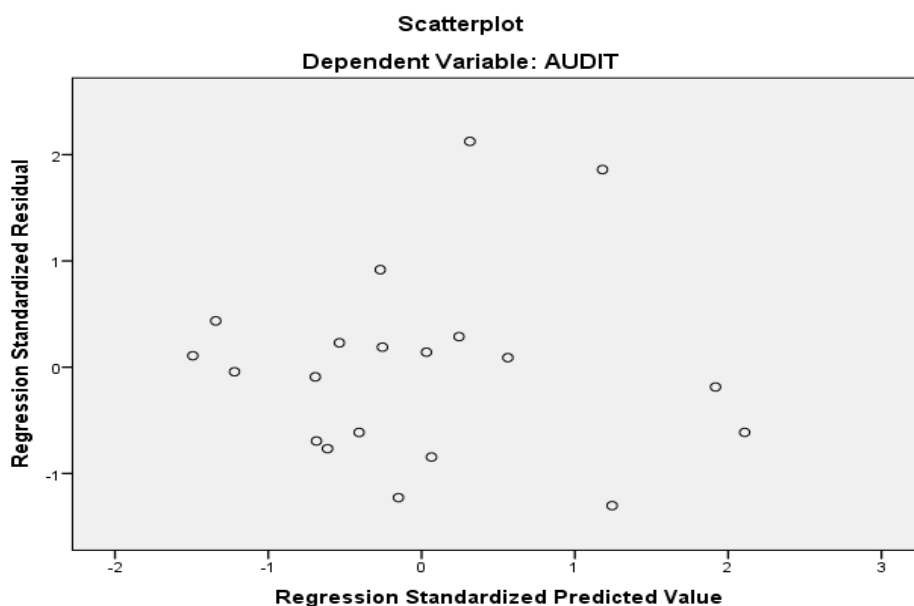


Figura 3 - Gráfico de dispersão da regressão dos Resíduos Estandarizados: Subescalas FACES IV

A tabela 12 apresenta a ANOVA para o nível de significância do modelo de regressão linear selecionado. O *output* completo pode ser consultado no Anexo N. A estatística é dada pelo *p-value* a um nível de significância de 5%. Assim as hipóteses formuladas são:

**Hipótese nula  $H_0$ :** o modelo não é significativo para explicar a variância da variável dependente AUDIT;

**Hipótese alternativa  $H_1$ :** o modelo é significativo para explicar a variância da variável dependente AUDIT

Tabela 12 - ANOVA para significância do modelo de regressão linear: subescalas

ANOVA <sup>a</sup>					
Modelo	Soma dos Quadrados	g.l.	Média quadrada	F	Sig.
Regressão	1581,590	6	263,598	4,298	<b>,013<sup>d*</sup></b>
3 Residual	797,360	13	61,335		
Total	2378,950	19			

**Nota.** a. Variável Dependente: AUDIT; Preditores: (Constante), Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Rígida, Comunicação, Coesão Equilibrada, Comunicação; \*Valores significativos a um intervalo de confiança de 95% = *p-value* ≤ 0,05;

#### FACES IV

Como podemos constatar na tabela 10, *p-value*=0,013 < 0,05, pelo que rejeitamos  $H_0$ . Concluimos então, que a um nível de confiança de 5% o modelo é significativo para explicar a variância da variável dependente AUDIT.

A Tabela 13 apresenta os coeficientes *B* e *Beta* do das variáveis incluídas no modelo de regressão linear selecionado (modelo 3), e os níveis de significância do valor preditivo de cada coeficiente *Beta*. A estatística é dada, a um nível de significância de 5% e 10%, pelo *p-value*. O *output* completo pode ser consultado no Anexo O. Assim formulamos as hipóteses:

**Hipótese nula H<sub>0</sub>:** a variável não é significativa para prever a variância da variável dependente AUDIT;

**Hipótese alternativa H<sub>1</sub>:** a variável é significativa para prever a variância da variável dependente AUDIT

**Tabela 13 - Coeficientes do modelo de regressão linear escolhido: subescalas FACES IV**

Modelo	Coeficientes <sup>a</sup>					Estatísticas de Colinearidade	
	Coeficientes não estandardizados		Coeficientes estandardizados		Sig.	Tolerância	VIF
	B	Desvio	Beta	t			
(Constante)	12,517	12,911		,970	,350		
Coesão Equilibrada	,478	,131	1,115	3,648	<b>,003*</b>	,276	3,62
Flexibilidade	-,429	,192	-,547	-2,239	<b>,043*</b>	,432	2,31
3 Emaranhada	-,414	,216	-,522	-1,922	<b>,077**</b>	,350	2,86
Desmembrada	,558	,192	,663	2,897	<b>,012*</b>	,493	2,02
Rígida	,334	,206	,402	1,623	,129	,420	2,38
Comunicação	-,234	,128	-,474	-1,835	<b>,089**</b>	,387	2,58

**Nota.** a. Variável Dependente: AUDIT; \*Valores significativos a um intervalo de confiança de 95% *p-value* ≤ 0,05; \*\*Valores significativos a um intervalo de confiança de 90% = *p-value* ≤ 0,10;

Os coeficientes de regressão (*B*) presentes na tabela permitem-nos escrever o nosso modelo de regressão linear ajustado. Assim o nosso modelo é:

$$AUDIT = 12,517 + 0,478 \text{ Coesão Equilibrada} - 0,429 \text{ Flexibilidade Equilibrada} - 0,414 \text{ Emaranhada} + 0,558 \text{ Desmembrada} + 0,334 \text{ Rígida} - 0,234 \text{ Comunicação}$$

Na tabela 13 verificamos que podemos rejeitar H<sub>0</sub> a um nível de significância de 5% para as variáveis Coesão equilibrada (Beta = 1,115; *p-value* = 0,003 < 0,05), Flexibilidade Equilibrada e (Beta = -0,547; *p-value* = 0,043 < 0,05) e Desmembrada (Beta = 0,663; *p-value* = 0,012 < 0,05). Podemos rejeitar H<sub>0</sub> a um nível de significância de 10%

para as variáveis Emaranhada ( $Beta = 0,216$ ;  $p\text{-value} = 0,077 < 0,10$ ) e Comunicação ( $Beta = 0,234$ ;  $p\text{-value} = 0,089 < 0,10$ ). Verificamos também que os valores de VIF se encontram todos abaixo de 5, o que indica a inexistência de multicolinearidade entre as variáveis.

Assim concluímos que: (i) quanto mais equilibradamente coesa a família é percebida, maior é o nível de risco do consumo de álcool; (ii) quanto mais equilibradamente flexível a família é percebida, menor é o nível de risco do consumo de álcool; (iii) quanto mais emaranhada a família é percebida, menor é o nível de risco do consumo de álcool; (iv) quanto mais desmembrada a família é percebida, maior é o nível de risco do consumo de álcool; (v) quanto maior é a comunicação na família percebida, menor é o nível de risco do consumo de álcool.

A tabela 12 apresenta o diagnóstico de colinearidade entre as variáveis independentes do modelo de regressão linear selecionado (modelo 3). O *output* completo pode ser consultado no Anexo P. Valores de *condition index* maiores que 30 e *eigenvalues* próximos de 0 indicam problemas de multicolinearidade (Maroco, 2003).

**Tabela 14 - Diagnóstico de colinearidade das dimensões do modelo de regressão linear escolhido: subescalas Faces IV**

Diagnóstico de Colinearidade <sup>a</sup>													
Modelo	Dimensão	Eigenvalue	Condition Index	Proporções de Variância									
				(Constante)	Coesão	Equilibrada	Flexibilidade Equilibrada	Emaranhada	Desmembrada	Rígida	Caótica	Comunicação	Satisfação
	1	6,429	1,000	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	
	2	,319	4,492	,00	,07	,00	,00	,11	,00			,02	
	3	,124	7,209	,01	,03	,05	,06	,02	,03			,10	
3	4	,065	9,981	,03	,29	,02	,12	,07	,01			,23	
	5	,029	14,876	,09	,09	,02	,27	,79	,05			,49	
	6	,026	15,837	,06	,06	,00	,27	,01	,90			,14	
	7	,010	25,786	,81	,45	,90	,28	,00	,01			,02	

**Nota.** a. Variável Dependente: AUDIT

Podemos verificar na tabela 14 nenhuma das variáveis apresenta valores de *condition index* superiores a 30. Podemos então concluir que não existem problemas significantes de colinearidade, apesar de as proporções de variância entre as variáveis comunicação e flexibilidade serem altas.

## 4.2. Discussão de Resultados

Pretende-se de seguida analisar e interpretar os dados obtidos, considerando as hipóteses colocadas inicialmente. Neste sentido proceder-se-á à confrontação dos resultados da investigação com a informação considerada no enquadramento teórico par uma melhor compreensão dos mesmos. A análise e a discussão dos resultados seguirão a mesma ordem pela qual foram apresentadas as hipóteses, tal como expostas no ponto anterior, o da apresentação dos resultados.

### 4.2.1. Caracterização do Nível de Equilíbrio e Perfil Familiar na População Geral e Universitária do Concelho de Angra do Heroísmo

A análise dos perfis familiares indica que ambos os grupos, população geral e população universitária, apresentam, em média, um tipo de família equilibrado. Este perfil é caracterizado por obter pontuações altas nas subescalas equilibradas e pontuações mais baixas nas subescalas desequilibradas. Olson e Gorall (2006) definem o perfil familiar equilibrado com um alto nível de funcionamento saudável e níveis baixos de funcionamento problemático. Hipoteticamente, estas famílias estão mais preparadas para lidar com crises e conflitos do dia-a-dia e com os constrangimentos relacionais provocados pelas mudanças na família ao longo da vida. Silva, (2015) encontrou o mesmo perfil familiar na sua amostra, se bem que, a diferença entre as subescalas equilibradas e as subescalas desequilibradas é mais acentuada na sua amostra do que nossa amostra em ambos os grupos. Esta diferença poderá estar relacionada com as características das amostras, mas será conveniente fazer um estudo mais aprofundado das características sociodemográficas numa próxima investigação.

No geral, as famílias de ambos os grupos são equilibradas em todas as dimensões do modelo circumplexo de Olson e Gorall (2006). Os Rácios de Coesão, Flexibilidade e Circumplexo Total apresentam todos valores maiores que 1, indicando que no geral, as famílias da nossa amostra são percebidas como equilibradas. Convém notar que em outros estudos, com populações diferentes, os rácios médios das amostras tendem a ser equilibrados também. No estudo de Silva (2015), que retirou a sua mostra de uma população universitária todos os rácios eram equilibrados, apesar de apresentarem níveis de equilíbrio maiores que os concluídos pela nossa amostra: 1,65 no Rácio de Coesão, 1,52 no Rácio de Flexibilidade e 1,57 no Rácio Total. Já o

estudo de Neves (2015), que retirou a sua amostra da população geral, principalmente da zona centro de Portugal, apresenta resultados mais aproximados dos da nossa amostra: 1,55 para o Rácio de Coesão, 1,47 para o rácio de flexibilidade e 1,49 para o rácio circunpleto total. Por outro lado, no estudo de Rebelo (2008) que retirou a sua amostra, de indivíduos não toxicodependentes, de uma população sem nenhuma característica específica obteve-se 1,71 para o rácio de coesão, 1,37 para o rácio de flexibilidade e 1,56 para o rácio circunpleto total.

No presente estudo, as famílias da população universitária são significativamente mais equilibradas do que as famílias da população geral. Tal pode ser verificado tanto pela análise descritiva, como pela ANOVA. Como podemos verificar, os rácios obtidos por Silva (2015), que estudou uma população universitária, são maiores que os rácios obtidos pelos estudos de Neves (2015), que estudou uma população geral sem características especificáveis. Já Rebelo (2008), apesar de ter obtido um Rácio de flexibilidade muito inferior aos do estudo de Silva, Neves e ao presente estudo, obteve um rácio de coesão bastante superior e um rácio de total idêntico ao estudo de Silva com a população Universitária. Esta última análise não corrobora os resultados do nosso estudo e sugere a necessidade de uma nova análise com uma amostra de maior dimensão, apesar de continuarmos a poder dar alguma sustentação aos nossos resultados com os resultados obtidos por Silva (2015) e Neves (2015).

As famílias da população universitária são significativamente mais equilibradamente coesas (subescala coesão equilibrada) que as famílias da população geral. Por outro lado, são significativamente menos desmembradas e caóticas que as famílias da população geral. Os estudos de Silva (2015) com a população universitária não apresentam valores que sejam muito superiores aos dos Rebelo (2008) e Neves (2015) com amostras da população geral. Ao contrário do que acontece com os Rácios, na subescala coesão equilibrada, no presente estudo, as diferenças entre estes estudos não são muito acentuadas. O mesmo já não acontece com as subescalas desmembrada e caótica. No nosso estudo, a população universitária pontua significativamente mais baixo que a população geral nestas escalas. Esta mesma diferença é também observada entre a amostra universitária de Silva (2015) e as amostras da população geral de Rebelo (2008) e Neves (2015). Se repararmos, a nossa amostra universitária apresenta uma percentagem bastante maior de elementos que têm pais com o 3º ciclo de escolaridade completo ou superior, tanto para a mãe (População Universitária = 56%; População Geral = 28,1), como para o pai (População Universitária = 53,3%; População



Geral = 22,6%). Podemos estar perante uma conclusão que terá mais que ver com as características sociodemográficas das famílias da amostra, do que com os níveis das subescalas da FACES IV. As características sociodemográficas poderão influenciar as escalas da FACES IV, que por sua vez, manifestam as diferenças observadas. Estas questões poderão ser melhor resolvidas pelo desenho de um estudo pensado para a análise de trajetórias, no sentido de criar um modelo integrado que inclua as variáveis familiares e sociodemográficas.

No presente estudo as famílias de ambos os grupos apresentam níveis de comunicação medianos e idênticos e níveis de satisfação muito baixos. Se os níveis de comunicação medianos e idênticos podem ser explicados pelos níveis de flexibilidade equilibrada também medianos e pouco díspares, os níveis baixos de satisfação são mais difíceis de explicar. À partida, no modelo circumplexo a comunicação é uma variável facilitadora das dimensões coesão e flexibilidade, portanto compreendemos que apresentem níveis igualmente medianos. Contudo, sabemos que famílias mais equilibradas na dimensão flexibilidade, são famílias que, hipoteticamente, se adaptam melhor às mudanças. Isto porque, a flexibilidade define a qualidade da liderança, organização, papéis, regras de relacionamento e negociação de uma família (Olson, 2006). Por outro lado, sabemos pelos estudos de Koerner e Fitzpatrick (2002) e Watzlawick et al. (1993), que a comunicação medeia as regras de relação e processos de tomada de decisão na família. Em relação à satisfação, Rebelo (2008), Silva (2015), e Neves (2015) verificaram níveis baixos, mas não tão baixos quanto os encontrados na nossa amostra. Põe-se a necessidade de fazer um estudo que envolva uma amostra de maior dimensão que comprove os resultados obtidos na escala satisfação, na população do concelho de Angra do Heroísmo, ou que inclua outras variáveis, por exemplo sociodemográficas, que estejam a fazer efeito de mediação.

#### 4.2.2 Caracterização do Nível de Risco e Padrões de Consumo de Álcool na População Geral e Universitária do Concelho de Angra do Heroísmo

A tabela 3 indica-nos a distribuição dos casos nos vários padrões de consumo de álcool, em função dos níveis de fator de algumas das variáveis sociodemográficas. Os resultados desta tabela não servem para inferir acerca do perfil dos consumidores de cada padrão de consumo de álcool. Para tal as amostras teriam que ter uma distribuição pelo menos normal. Tendo em conta a distribuição dos nossos dados, corremos o risco de inferir mais sobre a distribuição dos casos em função das variáveis sociodemográficas, do que em função dos padrões de consumo de álcool. Contudo, podemos utilizar os perfis obtidos para desenhar um estudo mais adequado à inferência

sobre os perfis sociodemográficos associados ao consumo de álcool. Tal implicaria que os níveis de fator de cada uma das variáveis sociodemográficas estivessem igualmente distribuídos.

Considerando as limitações apresentadas, hipoteticamente, podemos considerar que, de acordo com os nossos dados, num estudo adequado ao objetivo de traçar os perfis sociodemográficos dos vários tipos de consumidores de álcool: um abstinente seria do sexo feminino, com mais de 34 anos, doméstico, com o 3º ciclo de escolaridade completo e separado ou divorciado; um consumidor de baixo risco seria do sexo feminino, entre os 25 e os 34 anos, com trabalho ocasional, com o segundo ciclo de escolaridade completo e casado; um consumidor de risco seria do sexo masculino entre os 18 e os 24 anos, desocupado há menos de um ano, com o 12º ano completo e solteiro; um consumidor nocivo seria do sexo feminino, entre os 25 e os 34 anos, estudante, com o segundo ciclo de escolaridade completo e em união de facto; um consumidor dependente, seria do sexo feminino, entre os 28 e os 24 anos, desocupado há mais de um ano, com o 1º ciclo de escolaridade completo e solteiro.

O nosso estudo concluiu que, no geral, a população com mais de 18 anos a residir em Angra do heroísmo apresenta um padrão de consumo álcool de baixo risco, tanto para a população geral, como para a população universitária. Assim sendo, os consumos de risco, abusivo ou dependente representam uma percentagem bastante menor, mas ainda assim preocupante. Os estudos e relatórios efetuados recentemente com a população portuguesa apontam no mesmo sentido. Os dados do INPG 2012 (SICAD, 2015) concluíram valores próximos aos valores da população geral no nosso estudo. Segundo este estudo, 3% da população portuguesa apresenta consumos de alto risco. No nosso caso, o consumo de alto risco representa 4% da amostra da população geral, que vai de encontro aos dados do INPG 2012, em relação à população consumidora nos últimos 12 meses, que concluiu que 4,9% que apresenta consumos de alto risco. Os nossos resultados para o consumo dependente na população geral (2,7%) são relativamente maiores que os resultados do INPG 2012 (0,5%). Isto poderá ter que ver mais com a dimensão da amostra, do que com a diferença efetiva entre os dois estudos. Sendo a dimensão da amostra menor, as frequências relativas podem estar a inflacionar a interpretação do valor.

No caso concreto dos Açores, o Inquérito Regional de Saúde 2014, apresentado pela DRSA e INSRJ, IP (2014) concluiu que, das pessoas que consomem álcool, aproximadamente 11% ingerem 5 ou 6 copos de bebidas alcoólicas, numa única

ocasião, 3 ou mais dias por mês. Esta informação serve para obter uma pontuação de consumo de risco no AUDIT, mesmo sem preencher todos os itens do teste. Se olharmos a tabela 4, podemos concluir que 10% da população da amostra total apresenta um consumo de risco, o que vai de encontro aos dados do Inquérito Regional de Saúde 2014.

A análise descritiva e de frequências concluíram que o padrão consumo de risco e o nível de risco do consumo de álcool é maior no grupo população universitária que no grupo população geral. A análise de diferenças do nível de risco do consumo de álcool confirmou a significância desta diferença. Identificou-se na ANOVA para diferença de médias, que a população universitária tem um nível de consumo de álcool significativamente maior que a população geral. Se analisarmos a tabela 4, 8% da população geral e 21,6% da população universitária apresentam um consumo de álcool pelo menos de risco ou mais danoso. Os consumos elevados da população universitária já são bem conhecidos em vários estudos. Segundo os estudos de Alcântara et al. (2012) e Virgínio (2015), com populações universitárias, o consumo de álcool é prevalente em mais de 90% das amostras desses estudos, e, segundo Alcântara et al. (2012) e Mendes e Lopes (2014), mais de 20% já se embriagou ou fez *binge drinking*. Esta conclusão, poderá ter que ver com a idade. Na nossa amostra, verificamos que a idade média da população universitária (21) é oito anos mais baixa que a idade média da população geral (29). Vários estudos têm apontado para consumos maiores, ou de maior risco na faixa etária até aos 34 anos. O INPG 2012 apresenta valores perentoriamente maiores na ocorrência de embriaguez severa entre os 15 e os 34 anos, em relação às faixas etárias mais altas e mais consumos *binge drinking* (SICAD, 2015).

No estudo de Alcântara da Silva et al. (2012) com estudantes da Universidade de Lisboa, é especialmente interessante verificar que a percentagem de consumidores aumenta até aos 24 anos e diminui dos 24 aos 29. Isto poderá querer dizer que o consumo abusivo de álcool poderá ter mais que ver com a idade do que propriamente com o facto de se ser universitário. Devemos ter em conta que os universitários estão circunscritos a um contexto, ao passo que, os restantes jovens da mesma faixa etária se encontram dispersos por diversos contextos. Se por um lado este contexto pode estar a predispor os jovens para o consumo de álcool, por outro lado pode também estar apenas a agregar jovens já predispostos para o consumo de álcool. Será importante estudar esta faixa etária com maior detalhe, já que, pelo menos não restam dúvidas de que esta faixa etária é uma população de risco.

#### 4.2.3. A Relação e Influência das Variáveis Familiares da FACES IV no Nível de Risco do Consumo de Álcool

No estudo da correlação entre o nível de risco de consumo de álcool e as escalas da FACES IV, só a escala Desmembrada apresentou uma correlação positiva. A associação entre o nível de coesão familiar e o consumo de substâncias tem vindo a ser verificado por vários autores como Rebelo (2008), Cravidão (2007) e Alves (2003). Convém salientar que a distribuição da amostra, na variável contínua AUDIT, pode ter sido o motivo para não encontrarmos mais subescalas correlacionadas. Como podemos verificar na análise de frequências da tabela 5, 92% da nossa amostra tem um consumo de baixo risco ou inferior. Isto significa que 92% da amostra pontuou 8 (percentil 12), ou menos, pontos em 40 possíveis na variável contínua AUDIT, utilizada na correlação. Desta forma, a inferência sobre esta análise não é de todo fiável. Contudo, a análise de regressão linear, permitiu-nos encontrar algumas conclusões significativas.

Para encontrarmos um modelo adequado de regressão linear tivemos que recorrer a à seleção de uma amostra heterogénea representativa de todos os níveis de fator da variável qualitativa *Padrão AUDIT*. A nossa amostra total de 150 casos não validou nenhum dos pressupostos de aplicação do modelo de regressão linear. Seria de esperar não obter uma variância constante na distribuição dos erros. Se olharmos às frequências dos padrões de consumo de álcool, verificamos que 72% da nossa amostra total pertence ao nível de fator, da variável *Padrão AUDIT*, *consumo de baixo risco*, e só 2,7% pertence ao nível de fator *dependência*. Assim sendo, utilizando um critério de seleção aleatória, tanto quanto possível, selecionamos quatro elementos de cada nível de fator, com exceção do nível de fator *consumo nocivo* que só tinha três casos e foi completo com o caso mais pontuado do nível imediatamente abaixo. Isto permitiu obter uma amostra com a variável contínua AUDIT bem distribuída e validar os pressupostos de regressão linear.

Para a regressão linear, inicialmente tentamos o método “inserir” e o método “etapa”, mas acabamos por utilizar o método “retroceder”. Optamos pelo método retroceder, por permitir avaliar todos os possíveis modelos e porque não foram verificados valores de VIF muito elevados no método “Inserir” (Maroco, 2003). Além disso, foi o método que obteve um modelo mais ajustado aos dados, mais significativo e com mais variáveis preditoras significativas. O nosso modelo permitiu-nos apurar que as subescalas Coesão Equilibrada, Flexibilidade Equilibrada, Emaranhada, Desmembrada e Comunicação, incluídas no modelo 5, explicam 51% ( $R^2_a = 0,51$ ) da variância da variável dependente AUDIT. Na regressão linear em ciências sociais,

considera-se que o modelo é ajustado aos dados se o  $R^2_a$  for maior do que 0.5, apesar de esta avaliação ser de carácter muito subjetivo (Maroco, 2003). Por outro lado, a ANOVA permitiu-nos concluir que o modelo obtido é significativo para explicar a variância da variável dependente AUDIT.

A primeira conclusão do modelo de regressão linear é de que, quanto mais equilibradamente coesa a família é percecionada, maior é o nível de risco do consumo de álcool dos seus elementos. Esta conclusão não seria esperada de acordo com a bibliografia consultada, pois segundo Cravidão (2007) as famílias de doentes toxicodependentes são menos coesas. Estas famílias tendem a ser menos independentes, menos organizadas, menos controladas e apresentam menor capacidade no desempenho de papéis, na realização de tarefas e o envolvimento geral é desajustado. O mesmo entendimento foi sustentado por Rebelo (2008) que concluiu que as famílias sem toxicodependentes apresentam padrões relacionais de coesão e flexibilidade familiar mais equilibrados e menor desligamento. Níveis altos de coesão normalmente são um fator de proteção em relação ao consumo de álcool abusivo ou de dependência (Caetano, Vaeth & Canino, 2016).

Concluiu-se também que, quanto mais equilibradamente flexível a família é percecionada, menor é o nível de risco do consumo de álcool. Carolyn et al., (2003), também referem que a rigidez e a coerência estão relacionadas com o consumo de substâncias em adolescentes. Os resultados obtidos por Becoña et al. (2013), no modelo de predição do consumo de álcool relacionado com os estilos parentais, reforçam a ideia de que o afeto e a permissividade parental e o controlo materno influenciam significativamente o consumo de álcool. Por outro lado, o vínculo materno influencia as atitudes e o controlo de comportamento no adolescente (no sentido de autonomia) que, por sua vez, determinam a intenção de consumir (Lac et al., 2013). Para finalizar, também Friedman et al. (2000) notaram que pouca consistência e controlo parental são preditores de consumo de consumo de álcool.

A regressão linear também nos permitiu apurar que, quanto mais desmembrada a família é percecionada, maior é o nível de risco de consumo de álcool dos seus elementos. Alves (2003) também concluiu que as famílias de alcoólicos tendem a ser desligadas (baixa coesão). Por outro lado, Marsiglia et al. (2009) concluíram que os níveis de coesão muito altos ou muito baixos são um fator de risco para o consumo de álcool em adolescentes mexicanos. Baumrind (1991) também notou que adolescentes com consumo abusivo de álcool e drogas tendem a emancipar-se da autoridade parental

mais cedo, e verificou que os pais desses adolescentes são pouco exigentes e pouco ajustados, o que aponta para um estilo parental permissivo característico das famílias desmembradas e caóticas. Já Rebelo (2008) percebeu que as famílias sem toxicodependentes apresentam menos emaranhamento. Autores como Bacôco (2014), Garcia (2015), Morrel-Gomis et al. (2011) e Pereira (2003) têm demonstrado que o vínculo com o pai é um preditor do consumo de álcool. Adolescentes que sentem vínculos hostis em relação aos seus pais apresentam mais dificuldades no processo de desenvolvimento da autonomia, colocando-os em risco de fracasso no acesso à adultícia (Fleming, 1995).

O vínculo materno, de forma indireta e através do controlo, influencia a intenção de consumir (Lac et al., 2013). Aqui poderá residir a resposta para à conclusão de que, quanto mais emaranhada a família é percecionada, menor é o nível de risco de consumo de álcool dos seus elementos. Como Marsiglia et al. (2009) concluíram, os níveis de coesão muito altos ou muito baixos, á partida, contribuem para um consumo de álcool de maior risco. Pelo contrário, na nossa amostra, uma coesão muito emaranhada parece assumir o papel de protetor. Poderemos estar a verificar um efeito de mediação da vinculação materna no controlo, que, associado a uma comunicação saudável, aumenta os níveis de emaranhamento, que funcionam como proteção em relação ao consumo de álcool. De notar que o numa família emaranhada existe uma proximidade extrema onde a lealdade à família é exigida, o envolvimento pessoal é extramente simbólico e os membros do sistema familiar são muito interdependentes (Olson, 2011). É esta lealdade e interdependência que pode funcionar como dissuasor do consumo abusivo de álcool. Para resolver esta questão, seria pertinente estudar a influência dos padrões de vinculação familiares no consumo de álcool. É pertinente referir que o emaranhamento familiar pode ser tóxico. Fleming (1995) alerta para o “risco de não correr risco nenhum” como consequência da superproteção e superapreciação das crianças. A autora refere que a criação de um escudo protetor em volta da criança, e a apreciação irrealista do seu valor, criam uma dependência narcísica que pode provocar a derrocada do *self* aos primeiros fracassos e reprovações.

Concluiu-se ainda que quanto maior a comunicação é percecionada na família, menor é o nível de risco do consumo de álcool dos seus elementos. Antes de mais é preciso ressaltar que a subescala comunicação é uma subescala facilitadora na FACES IV, ou seja, ela facilita o movimento das outras subescalas (Olson, 2000). Contudo, a comunicação é o elemento base da construção do sistema familiar e é impossível não haver comunicação na família. Não sendo funcional ou ajustada, a comunicação poderá

ser desajustada ou disfuncional (Watzlawick et al., 1967). Rebelo (2008) também concluiu que famílias sem toxicodependentes são mais comunicativas e sentem mais satisfação familiar. Por outro lado, Cravidão (2007) notou que as famílias de doentes toxicodependentes são menos expressivas, e são mais conflituosas. Nestas famílias a comunicação, expressão afetivas, normas e valores são desajustados. Há que salientar que a subescala comunicação apresenta níveis de colinearidade elevados com a subescala flexibilidade equilibrada. Esta correlação poderá estar relacionada com a importância da comunicação na construção de todo o sistema familiar como Watzlawick et al. (1967) referem.





## CONCLUSÃO

Os participantes do estudo, residentes em Angra do Heroísmo com mais de 18 anos apresentam um perfil familiar equilibrado, tanto para o grupo população universitária, quanto para o grupo população geral. Como seria de esperar em famílias equilibradas, os níveis de comunicação, em ambos os grupos são moderados. O que não seria de esperar é o baixo nível de satisfação com a família notado em ambos os grupos, principalmente nas famílias do grupo população geral. A subescala Satisfação também apresentou resultados baixos em estudos recentes feitos por Neves (2015) e Silva (2015), contudo, seria importante perceber se não se coloca a necessidade de fazer uma readaptação da escala.

Concluimos também que, apesar de ambas as populações (geral e universitária) apresentarem perfis equilibrados, as famílias da população universitária são significativamente mais equilibradas do que as famílias da população geral. Esta diferença nota-se principalmente ao nível das médias mais elevadas na dimensão coesão equilibrada no grupo população universitária, quando comparado com o grupo população geral. Assim, como seria de esperar, as famílias do grupo população universitária são também menos desmembradas, quando comparadas com o grupo população geral. Apesar de não haverem diferenças no nível de equilíbrio da flexibilidade, podemos concluir que as famílias de universitários são significativamente menos caóticas que as famílias da população geral.

Os participantes no presente estudo, com mais de 18 anos e a residir em Angra do Heroísmo apresentam um padrão de consumo de álcool de baixo risco, tanto para o grupo população geral, como para o grupo população universitária. É importante notar que o consumo de álcool de risco no grupo população Universitária é significativamente de maior risco que o consumo de álcool do grupo população geral. Por outro lado, o consumo de álcool de risco é também maior nos participantes do sexo masculino do que nos participantes do sexo feminino.

Por fim, concluimos que algumas variáveis familiares influenciam o nível de risco do consumo de álcool. Se uma família for mais equilibradamente coesa, o nível de risco do consumo de álcool aumenta. Por outro lado, se uma família for mais equilibradamente flexível, o nível de risco do consumo de álcool diminui. A revisão bibliográfica diz-nos que tal não deveria acontecer, pois níveis equilibrados de coesão normalmente funcionam como protetores em relação ao consumo de álcool (*i. e.*,

Carolyn et al., 2003). Utilizando a descrição de flexibilidade e coesão apresentada por Olson (2011), os resultados do presente estudo sugerem que, no caso da amostra do presente estudo, a liderança, organização, os papéis relacionais e as regras relacionais e de negociação desempenham um papel mais protetor que o elo emocional entre os elementos da família.

Esta conclusão é sustentada também pela influência dos níveis de emaranhamento e desmembramento. Quanto mais emaranhada a família é percebida, menor é o nível de risco do consumo de álcool. Por outro lado, quanto mais desmembrada, maior é o nível de risco do consumo de álcool. Mais uma vez, estas dimensões extremas de coesão deveriam influenciar o aumento do nível de risco de consumo de álcool e não o contrário como acontece com o emaranhamento. Devemos então concluir que o distanciamento emocional exacerbado e demasiada independência, característicos das famílias desmembradas propostas por Olson (2000), influenciam o aumento do nível de risco do consumo de álcool. Ou seja, apesar de a liderança, organização, papéis relacionais e regras relacionais e de negociação equilibradas serem mais protetores que o elo emocional entre os elementos da família, demasiada dependência e pouco envolvimento entre os elementos da família também contribuem para o aumento do nível de risco do consumo de álcool.

A influência do nível de desmembramento no aumento do nível de risco do consumo de álcool é compreensível. Isto porque, nas famílias desmembradas, os elementos operam de forma individual, em tempos, espaços e interesses separados, e não são capazes de dar suporte uns aos outros na resolução de problemas (Olson, 2000). O mesmo já não funciona da mesma forma na dimensão extrema oposta ao desmembramento. Quanto mais emaranhada a família é percebida pela nossa amostra, menor é o nível do consumo de álcool. Isto quer dizer que, elos emocionais demasiado elevados e a lealdade extrema exigidas nestas famílias, funcionam como fatores de proteção do nível de risco do consumo de álcool. As famílias emaranhadas têm um funcionamento muito dependente, isto é, há uma ausência de espaço pessoal e privado e os elementos são estimulados a ter poucas relações ou interesses externos à família (Olson, 2000). Segundo a revisão bibliográfica, este tipo de perfil deveria influenciar o aumento do nível de risco do consumo de álcool, contudo, devemos ter em conta que também concluímos que quanto maior a comunicação é percebida na família, menor é o nível de risco do consumo de álcool dos seus elementos. A comunicação mede o as capacidades de escuta, expressão verbal, expressão de sentimentos, clareza, encadeamento respeito e cuidado da família na relação (Olson, 2000). Estas

características, associadas a níveis de flexibilidade equilibrados poderão estar a converter as características de família emaranhada em fatores de proteção, funcionando como mediadoras e atenuadoras da reatividade associada à ausência de espaço pessoal característico destas famílias.

As conclusões obtidas neste estudo, reforçam a necessidade de uma intervenção preventiva a todos os níveis – universal, seletiva e indicada (PNRCAD-SICAD, 2013). Universal, na medida em que deverão ser desenvolvidas campanhas de prevenção que informem os consumidores de álcool dos malefícios do consumo abusivo. Seletiva, na medida em que o nosso estudo concluiu que a população universitária, do concelho de Angra do Heroísmo, assume consumos de risco numa percentagem significativamente maior que a população geral. Indicada, porque o nosso estudo concluiu que 2,7% da amostra da população total apresenta consumos de carácter dependente e 2% apresenta consumos nocivos. Para consumos nocivos, além de aviso numa perspetiva informativa, é sugerido um breve aconselhamento e monitorização continuada. Para consumos de carácter dependente é sugerido que se encaminhe o consumidor para um especialista no sentido de se fazer o adequado diagnóstico, avaliação e tratamento (Babor & Higgins-Biddle, 2001). Por outro lado, de acordo com a influência das variáveis familiares identificadas no nosso estudo, é necessário apostar na educação parental, do ponto de vista da prevenção. Mediante os resultados obtidos, é necessário criar estratégias de intervenção que abordem: a importância de níveis equilibrados de liderança, organização, os papéis relacionais e as regras relacionais e de negociação; a importância do respeito pelo espaço e interesses individuais dos elementos da família e a importância do suporte familiar na resolução de problemas; a importância dos elos emocionais entre os elementos da família.

Relativamente à intervenção sugerida, de acordo com os resultados do presente estudo, Babor et al. (2001) propõe que sejam feitos diferentes tipos de intervenção, consoante o padrão de consumo de álcool. Para o consumo de baixo risco é proposta intervenção no âmbito da educação para o consumo de álcool, o que vem reforçar a necessidade de investir em programas de intervenção para a prevenção de comportamentos de risco, com especial enfoque para o consumo de álcool. Não esqueçamos, porém, que 8% da população geral e 21,4% da população universitária apresenta um consumo, pelo menos de risco. Estes dados reforçam a ideia de que há uma necessidade efetiva de promover políticas de intervenção preventiva em todo o concelho de Angra do Heroísmo e, em especial, nos contextos que os jovens universitários frequentam. Comportamentos de risco associados ao consumo de álcool,

como a condução sob o efeito do álcool e as doenças oncológicas associadas ao álcool implicam elevados custos sociais, patrimoniais e morais (OMS, 2011; OMS, 2014; SICAD, 2015). A condução sobre o efeito de álcool aumenta a probabilidade de ter um acidente fatal entre 7 a 10 vezes (PNRCAD-SICAD, 2013). Por outro lado, segundo a 10ª versão do CID-10 (OMS, 2000) o consumo abusivo de álcool é responsável por mais de 200 doenças e condições lesivas.

O nosso estudo apresenta algumas limitações. A amostra que utilizamos para obter o modelo de regressão linear é apenas uma pequena percentagem (13%) da nossa população total. Este procedimento estatístico retirou representatividade à nossa amostra, pelo que não podemos generalizar os resultados obtidos à população adulta do concelho de Angra do Heroísmo. Por outro lado, a análise discriminante, com a variável qualitativa Padrão AUDIT, teria permitido analisar exatamente quais os preditores dos vários padrões de consumo de álcool. Contudo, a distribuição dos dados da amostra total não permitiu a validação de pressupostos para utilização da análise discriminante. Por outro lado, a amostra intencional heterogénea representativa utilizada na regressão linear não poderia ser utilizada na análise discriminante, uma vez que o número de casos de cada nível de fator é inferior ao número de níveis de fator.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M. (1989) Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44 (4), 709–716.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares – uma visão sistémica*. Quarteto Editora, Coimbra.
- Alcântara da Silva, P., Borrego, R., Ferreira, V., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J., & Truninger, M. (2015). *Consumo e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisbola - 2012*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD).
- Alves, A. (2003). *Alcoolismo Paterno e Comportamento/Rendimento Escolar dos Filhos – Contribuição para o seu estudo* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto: Faculdade de Medicina.
- Anderson, P., Gual, A. & Colom, J. (2005). Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Department of Health of the Government of Catalonia: Barcelona.
- Anderson, P., Møller, L., Galea, G., & World Health Organization (Eds.). (2012). *Alcohol in the European Union: consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Babor, T. & Higgins-Biddle (2001). Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care. World Health Organization: Department of Mental Health and Substance Dependence. Retirado de: <http://apps.who.int/iris/>

- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test*. Guidelines for use in primary care. Geneva, World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Bacôco, A. (2014). *A influência dos estilos parentais no consumo de álcool em adolescentes algarvios* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Algarve.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2014). *III Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Bartholomeuw & Horowitz (1991) Attachment Styles Among Youn Adults: A Test of a Four Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2) 226-224.
- Batista, N. (2010). *Padrões Relacionais "Toxicodependentes"* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia.
- Baumrind, D. (1978). Parental Disciplinary Patterns and Social Competence in Children. *Youth & Society* vol. 1 (3), 239-275.
- Baumrind, D. (1991) The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11 (1), 56-95.
- Baumrind, D., Larzelere, R. E., & Owens, E. B. (2010). Effects of Preschool Parents' Power Assertive Patterns and Practices on Adolescent Development. *Parenting*, 10(3), 157–201. doi.org/10.1080/15295190903290790
- Becoña, E., Martínez, Ú., & Calafat, A. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, (25.3), 292–298. doi.org/10.7334/psicothema2012.294
- Bowlby, J. (1999). *Attachment and loss* (2nd ed). New York: Basic Books.
- Bowlby, J., & Bowlby, J. (2000). *Separation: anxiety and anger* (Reprint). New York: Basic Books.

- Brito, I., Precioso, J., Correia, C., Albuquerque, C., Samorinha, C., Cunha-Filho, H., & Becoña, E. (2015). Fatores Associados com o Consumo de Álcool na Adolescência, por género. *Psicologia, Saúde & Doença*, 16(3), 392–410. doi.org/10.15309/15psd1603010
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development*. In *International Encyclopedia of Education*, Vol. 3, 37-43, 2nd. Ed. Oxford: Elsevier.
- Caetano, R., Vaeth, P. A. C., & Canino, G. (2017). Family cohesion and pride, drinking and alcohol use disorder in Puerto Rico. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(1), 87–94. doi.org/10.1080/00952990.2016.1225073
- Carapinha, L & Calado, V. (2016). *Comportamentos Aditivos aos 18 Anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).
- Carolyn S., Henry PhD, Linda C., Robinson & Stephan M. Wilson (2003) Adolescent Perceptions of Their Family System, Parents' Behavior, Self-Esteem, and Family Life Satisfaction in Relation to Their Substance Use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13:2, 29-59, DOI: 10.1300/J029v13n02\_02
- Castro, M. (2004). Do Prazer à Dependência. *Revista Toxicodependências*, 10 (3), 49-56.
- Colli, A. (1984). O Adolescente e a Família. *Jornal de Pediatria*, 6, pp.7-9. São Paulo.
- Collins, N., & Reads S. J. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-683.
- Compton, W., Cottler, L., Ridenour, T., Ben-Abdallah, A., & Spitznagel, E. (2002). The Specificity of Family History of Alcohol and Drug Abuse in Cocaine Abusers. *American Journal on Addictions*, 11(2), 85–94. doi.org/10.1080/10550490290087866
- Connor, J. (2017). Alcohol consumption as a cause of cancer: Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction*, 112(2), 222–228. doi.org/10.1111/add.13477

- Costa, A. (2015). *Neurotransmissores e Drogas: Alterações e implicações Clínicas* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa: Faculdade de Ciências da Saúde. Porto.
- Cravidão, J. (2007). *Dinâmica na Família do Doente Toxicodependente - Características, convergências e divergências em relação à dinâmica familiar de indivíduos não consumidores de substâncias psicoactivas ilícitas* (Tese de Mestrado). Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina.
- Deconchy, J. (1994). *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. Lisboa: Editorial Pórtico.
- Decreto de Lei nº50/2013 de 29 de maio. Diário da República, 1ª série (nº74).*
- Dias, M. (2011). Um Olhar Sobre a Família na Perspetiva Sistémica – o processo de Comunicação no Sistema Familiar. *Revista Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156.
- Direção Regional de Saúde dos Açores (DRSA) & Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP (INSDRJ, IP). (2014). *Inquérito Regional de Saúde dos Açores – 2014: Resumo dos Resultados*. Angra do Heroísmo: Direção Regional de Saúde dos Açores.
- DSM-V. (2015) Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª ed.). American Psychiatric Association. 2015. Lisboa.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2014). *Drug use, impaired driving and traffic accidents*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Ferreira, A. (2008). *O Consumo de Álcool e Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro: Departamento de Ciências da Educação.
- Fleming, V., (1995). *Família e Toxicodependência*. Edições Afrontamento, Porto.



- Friedman, A., Terras, A., & Glassman, K. (2000). Family Structure versus Family Relationships for Predicting to Substance Use/Abuse and Illegal Behavior. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 10(1), 1–16. doi.org/10.1300/J029v10n01\_01
- Garcia, B. (2015). *Estilos Educativos Parentais e Padrões de Vinculação Adulta numa amostra de dependentes e não dependentes de álcool* (Tese de Doutoramento). Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Gigliotti, A. & Bessa, M. (2004). Síndrome de Dependência do Álcool: Critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (1), 11-13.
- Gomes, A. (2011). *Vinculação e Toxicodependência* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto: Faculdade de Medicina.
- Gomes, J. (2014). *Padrões de afeto na vida diária de adolescentes consumidores e não consumidores de álcool: uma semana tipo* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho: Escola de Psicologia. Braga
- Gomes, L. (2012). *Etiologia das Toxicodependências no Sexo Masculino: Pesquisa de Fatores Genéticos* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologia.
- Gonçalves, A. & Pereira, M. (2011). Variáveis familiares e toxicodependência. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14 (2), 228-251.
- Habibi, M., Hajiheydari, Z., Darharaj, M., & Ghamkharfard, Z. (2016). A qualitative analysis of addiction pathology in the families on the verge of breakdown. *Journal of Substance Use*, 21(3), 298–303. doi.org/10.3109/14659891.2015.1018975
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hoffmann, A., Karkotli, A., Dias, S., & Paes, Z. (2005). A Teoria do Desenvolvimento da Família: Buscando a Convergência Entre a Teoria e a Prática no Cotidiano dos

Profissionais de Saúde. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 7(1).

doi.org/10.5380/fsd.v7i1.8056

Koerner, A., & Fitzpatrick, M. (2002). Toward a Theory of Family Communication.

*Communication Theory*, 12(1), 70–91. doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00260.x

Kraus, L., Leifman, H., Vicente, J., Guttormsson, U., Molinaro, S., & Arpa, S. (2016). *ESPAD*

*Report 2015: results from the European School Survey Project on Alcohol and Other*

*Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Laghi, F., Baiocco, R., Lonigro, A., Capacchione, G., & Baumgartner, E. (2012). Family

functioning and binge drinking among Italian adolescents. *Journal of Health*

*Psychology*, 17(8), 1132-1141. doi.org/10.1177/1359105311430005

Lac, A., Crano, W., Berger, D., & Alvaro, E. (2013). Attachment theory and theory of planned

behavior: An integrative model predicting underage drinking. *Developmental*

*Psychology*, 49(8), 1579–1590. doi.org/10.1037/a0030728

Lourenço, L., Martins, M., Soares, M., Duarte, S., & Gomes, F. (2014). Consumo de Álcool na

Adolescência: Desafios de uma Nova Realidade. *Revista Oficial da Sociedade*

*Portuguesa de Pediatria*, 45 (4).

Maroco, J. (2003). *Análise Estatística com a Utilização do SPSS* (2ª ed.). Lisboa: Edições

Sílabo.

Marsiglia, F., Kulis, S., Parsai, M., Villar, P. & Garcia, C. (2009). Cohesion and Conflict: Family

Influences on Adolescent Alcohol Use in Immigrant Latino Families. *Journal of Ethnicity*

*in Substance Abuse*, 8 (4), 400-412. doi.org/10.1080/15332640903327526

Mello, M., Barrias, J. & Breda, J. (2001). *Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal*.

Lisboa, Direção Geral de Saúde.

Mendes F. & Lopes M. (2014). Health vulnerabilities: the diagnosis of freshmen from a

Portuguese university. *Texto Contexto Enferm.*, 23(1), 74-82.

- Minuchin, S., Nichols, M., & Lee, W. (2007). *Assessing families and couples: from symptom to system*. Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Morgenstern, J., Naqvi, N., Debellis, R., & Breiter, H. (2013). The contributions of cognitive neuroscience and neuroimaging to understanding mechanisms of behavior change in addiction. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(2), 336–350.  
doi.org/10.1037/a0032435
- Morel, A., Boulanger, M. Hervé, F. & Tonnelet, G. (2001). *Prevenção das Toxicomanias*. Lisboa: Climepsi.
- Morell-Gomis, R., Castillo, J., Pertusa, M. & Castillo-López, A. (2011) Cuestionario Para la Evaluación de Variables Familiares Relacionadas com el consumo de Drogas em Estudiantes Universitarios. *Revista Salud y Drogas*, 11 (2), 143-162.
- Moutinho, L., Mendes, A., & Lopes, M. (2015). O consumo de Álcool e o Sentido de Coerência em Jovens em Formação Educativa. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 11 (4), pp. 208-216. doi.org/10.11606
- Neves, S. (2015). *Funcionamento Familiar e Autoconceito do Adolescente* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga: Escola de Altos Estudos. Coimbra.
- Nichols, M. (2014). *The essentials of family therapy* (Sixth edition). Boston: Pearson.
- Nichols, M., & Schwartz, R. (2004). *Family therapy: concepts and methods* (6th ed). Boston: Pearson: Allyn and Bacon.
- Nichols, M. & Schwartz, R. (2008) *Structural family therapy* In *The essentials of family therapy*. Capítulo 7. 120-138.
- Oliveira, A. (2012). *Neurobiologia dos Comportamentos Aditivos* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto: Faculdade de Medicina.
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144–167. doi.org/10.1111/1467-6427.00144

- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64–80. doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x
- Olson, D., & Gorall, D. (2006). *Faces IV and the Circumplex model*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Olson, D., Gorall, D., & Tiesel, J. (2007). *Faces IV and the Circumplex Model: Validation study*. Minneapolis, MN: Life Innovations, Inc.
- Organização Mundial da Saúde. (2000). *CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. São Paulo: EDUSP.
- Organização Mundial da Saúde (Ed.). (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Organização Mundial da Saúde, & Equipa de Controlo de Abuso de Substâncias. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: World Health Organization.
- Peele, S. (1988), How strong is the steel trap? Review of The steel drug: Cocaine in perspective. *Contemporary Psychology*, 33, pp. 144-145.
- Peele, S. (2000). What addiction is and is not: The impact of mistaken notions of addiction. *Addiction Research*, 8, 599-607
- Pereira, M. (2003). Consumo de Álcool na Adolescência e Relações Parentais. *Revista Interações*, 5. pp. 179-188.
- Pinho, R. (2015). “Já ouviste as notícias hoje?”. *Influência das normas sociais difundidas pelos media no consumo de álcool dos jovens portugueses* (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa: Escola de Ciências Sociais e Humanas.
- Pombo, S. (2012). *As Tipologias do Alcoolismo. “da psicologia à neurobiologia dos fenótipos”* (Tese de Doutoramento). Universidade de Lisboa: Faculdade de Medicina.

- Reis, R. (2015). Consumo de Álcool, Personalidade e Ajustamento Emocional em Estudantes Universitários (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias: Escola de Psicologia e Ciências da Vida. Lisboa.
- Ribeiro, C., Calado, V., Dias, L., Lavado, E., Carapinha, L. (2015). *O Álcool e a Lei. Profissionais dos Estabelecimentos Comerciais*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).
- Rebelo, J. (2008). *Relações Familiares e Toxicodependência* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação em Psicologia da Saúde*. (2ª ed.). Lisboa: Editora Placebo.
- Rodgers, R., & White, J. (1993). Family Development Theory. Em P. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm, & S. K. Steinmetz (Eds.), *Sourcebook of Family Theories and Methods* (pp. 225–257). Boston, MA: Springer US. doi.org/10.1007/978-0-387-85764-0\_10
- Rodrigo, M. J., & Palacios, J. (Eds.). (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigues, P., Salvador, A., Lourenço, I., & Santos, L. (2014). Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. *Análise Psicológica*, 32 (4), 453-466.
- Saunders J., Aasland O., Babor T., Fuente J., Grant M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Sequeira, J., Cerveira, C. Silva, M. I., Neves, S., Vicente, H., Espírito-Santo, H. & Guadalupe, S. (2015). *Validation of FACES IV for the Portuguese Population*. Instituto Superior Miguel Torga – Escola Superior de Altos Estudos: Departamento de Investigação e Desenvolvimento. Coimbra

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) (2013).

*Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). (2015). A

*Situação do País em Matéria de Álcool – Relatório Anual 2014*. Retirado de:

<http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes>.

Silva, M. (2015). *Validação da FACES IV. O funcionamento da Família em Diferentes Etapas do Ciclo Vital* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga: Escola de Altos Estudos. Coimbra.

Silva, M., Araújo, F., Félix, F., Simão, A., Lobato, R., Sousa, F., Fonteles, M., Viana, G. & Vasconcelos, S. (2009). *Revista Neurociências*, 18 (4), 531-537.

Silva & Quintas (2010). Consumo de álcool em Toxicodependentes em tratamento. *Revista Toxicodependências*. 16 (3), 45-58.

Smith, S., Hamon, R., Ingoldsby, B., Miler, J. (2008) *Exploring family theories*. (2ª ed) New York: Oxford University Press, 2008.

Swift, M., & Lewis, C. (2009). *Farmacologia da dependência e abuso de drogas*. In D. E. Golan, A.W. Armstrong, E. J. Armstrong, A. H. Tashjian (Eds.). *Princípios da farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia*. Nova Guanabara.

Tavares, T., Bonito, J., & Oliveira, M. (2013). O Consumo de álcool Pelos Alunos do 9º Ano de Escolaridade no Distrito de Beja: Fatores Determinantes. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4 (1), 21-48.

Tornier, R. (1985) The Medicalization of Alcoholism: Discontinuities in Ideologies of Deviance. *Journal of Drug Issues*, 15, 39-49.

- Valentim, O., Santos, C., e Ribeiro, J. (2015). Vulnerabilidade ao stress e qualidade de vida em familiares de pessoas com alcoolismo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 2), 57-62.
- Vergínio, A. (2015). *Estilos de Vida – Consumo de substâncias psicoativas dos “caloiros” de Enfermagem* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1967). *Pragmática da Comunicação Humana. Um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação*. São Paulo: Cultrix.
- Watzlawick, P., Bavelas, J., & Jackson, D. (2014). *Pragmatics of human communication: a study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes* (First published as a Norton paperback 2011, reissued 2014). New York: W. W. Norton & Company.
- West, R., (2013). *Models of addiction*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Publications Office.
- West, R., & Hardy, A. (2006). *Theory of addiction*. Oxford; Malden, MA: Blackwell Publishing Ltd.
- Zimić, J. I., & Jukić, V. (2012). Familial Risk Factors Favoring Drug Addiction Onset. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), 173–185. doi.org/10.1080/02791072.2012.685408





# **ANEXOS**



## Anexo A. Questionário Sociodemográfico





## Questionário de caracterização sociodemográfica.

Adaptado da Ficha de Base do Utente com Patologia Aditiva da Unidade de  
Intervenção local de Évora

Data de preenchimento:

Número de protocolo:		Estudante Universitário em Angra		Curso:	
Nacionalidade:			Género:		
Idade:					
Residência:	Angra do Heroísmo		Praia da vitória		
Freguesia:					
<b>Estado civil</b>					
Solteiro		Separado			
Casado		Divorciado			
União de facto		Viúvo			
<b>Habilitações literárias completas:</b>					
Sem escolaridade		Ensino Secundário			
Sem escolaridade, mas sabe ler e escrever		Licenciatura			
Escolaridade completa (1º ciclo)		Pós-graduação, mestrado, doutoramento			
Escolaridade completa (2º ciclo)					
Escolaridade completa (3º ciclo)					
<b>Situação profissional atual</b>					
Trabalho estável/regular		Estudante			
Trabalho ocasional		Reformado			
Desocupado há menos de um ano		Pensionista			
Desocupado há mais de um ano		Baixa médica há mais de um ano			
Doméstico		Outra situação _____			
<b>Profissão</b>					
Membro das forças armadas		Agricultura e pescas			
Administração pública, quadros superiores		Operadores de industriais, artesanato e similares			
Profissões intelectuais e científicas		Operação de maquinaria e linhas de montagem			
Profissionais de nível intermédio		Trabalho não qualificado			
Administração técnica e similares		Doméstico			
Serviços e comércio		Sem profissão			
<b>Fontes de rendimento</b>					
Rendimento do trabalho		Mendicidade			
Reforma/pensão social		Atividades ilícitas			
A cargo de familiares		Prostituição			
A cargo de instituição		Arrumar carros			
Subsídios temporários		Desconhecido/não responde			

<b>Tipo de alojamento</b>			
Familiar clássico		Estabelecimento prisional	
Familiar não clássico		Hotéis, pensões e similares	
Serviço de saúde		Outro alojamento coletivo	
Centro de abrigo		Rua	
<b>Coabitação</b>			
Pai/padrasto		Companheiro(a)	
Mãe/madrasta		Filhos	
Irmãos		Amigos	
Avô/avó		Só	
Outros familiares		Instituição	
Número de irmãos:		Número de irmãos consumidores álcool	
		Número de irmãos alcoólicos	
Coabitantes com perturbação mental		Coabitantes com problemas de saúde graves	
Número de filhos		Número de filhos alcoólicos	
Número de filhos menores			
<b>Perfil da mãe</b>		<b>Perfil do pai</b>	
Consome álcool		Consome álcool	
É alcoólico		É alcoólico	
Tem perturbação mental		Tem perturbação mental	
Tem problemas de saúde		Tem problemas de saúde	
<b>Habilitações literárias mãe:</b>		<b>Habilitações literárias pai:</b>	
Sem escolaridade		Sem escolaridade	
Sem escolaridade mas sabe ler e escrever		Sem escolaridade mas sabe ler e escrever	
Escolaridade completa (1º ciclo)		Escolaridade completa (1º ciclo)	
Escolaridade completa (2º ciclo)		Escolaridade completa (2º ciclo)	
Escolaridade completa (3º ciclo)		Escolaridade completa (3º ciclo)	
Ensino Secundário		Ensino Secundário	
Frequência universitária		Frequência universitária	
Licenciatura		Licenciatura	
Pós-graduação, mestrado, doutoramento		Pós-graduação, mestrado, doutoramento	

Anexo B. Teste de Identificação de perturbações pelo  
consumo de Álcool (AUDIT)





## AUDIT

Nome:

Data:

Questões / Pontuação	0	1	2	3	4	
<b>AUDIT C</b>	1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?	<input type="checkbox"/> Nunca <small>[caso assinala esta resposta, siga para as questões 9 e 10]</small>	<input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos	<input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana
	2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?	<input type="checkbox"/> 1 ou 2	<input type="checkbox"/> 3 ou 4	<input type="checkbox"/> 5 ou 6	<input type="checkbox"/> De 7 a 9	<input type="checkbox"/> 10 ou mais
	3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos	<input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana

[caso contabilize 0 na pontuação das questões 2 e 3, passe para as questões 9 e 10]

4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos	<input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana
5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exige, por ter bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos	<input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana
6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos	<input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana
7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos	<input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana
8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos	<input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana	<input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana
9. Já alguma vez ficou ferido ou alguém ficou ferido por você ter bebido?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 12 meses		<input type="checkbox"/> Sim, aconteceu nos últimos 12 meses
10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 12 meses		<input type="checkbox"/> Sim, aconteceu nos últimos 12 meses

**Total da Pontuação:**

[o total expressa-se em valores entre 0 e 40]



## Anexo C. Escala de Adaptabilidade e Coesão Familiar



Código: \_\_\_\_\_

## FACES IV

Versão original: Gorall, Tiesel e Olson, 2004, 2006

Versão portuguesa: Sequeira, Cerveira, Neves, Silva, Espírito-Santo, Guadalupe e Vicente, 2015

Leia cuidadosamente cada afirmação e assinale com uma cruz (x) no quadrado respetivo, a opção de resposta que está mais de acordo com a perceção que tem da sua família. Não há respostas “certas” ou “erradas” nem respostas para causar uma boa impressão. Por favor, não deixe nenhuma questão em branco.

Em que medida está de acordo com cada uma das seguintes afirmações.

	Discordo totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo totalmente
1. Os elementos da família envolvem-se na vida uns dos outros.					
2. A nossa família procura novas maneiras para lidar com os problemas.					
3. Damo-nos melhor com pessoas fora da família do que entre nós.					
4. Passamos muito tempo juntos.					
5. Quando se quebram as regras da família há consequências graves.					
6. Na nossa família parece que nunca nos organizamos.					
7. Os elementos da família sentem-se muito próximos uns dos outros.					
8. Na nossa família os pais partilham a liderança de um modo equilibrado.					
9. Quando estão em casa, os membros da família parecem evitar o contacto uns com os outros.					
10. Os elementos da família sentem-se pressionados para passar a maioria do tempo livre juntos.					
11. Existem consequências claras quando um elemento da família faz algo errado.					
12. É difícil perceber quem é o líder na nossa família.					
13. Nos momentos difíceis os elementos da família apoiam-se uns aos outros.					
14. As regras são justas na nossa família.					
15. Na nossa família sabe-se muito pouco acerca dos amigos uns dos outros.					
16. Na nossa família somos muito dependentes uns dos outros.					
17. A nossa família tem uma regra para quase tudo.					
18. Na nossa família não conseguimos concretizar as coisas					
19. Os elementos da família consultam-se sobre decisões importantes.					
20. A minha família é capaz de se ajustar às mudanças quando é necessário.					
21. Quando há um problema para ser resolvido cada um está por sua conta.					
22. Os elementos da família têm pouca necessidade de ter amigos fora da família.					
23. A nossa família é extremamente organizada.					
24. É pouco claro quem é responsável pelas tarefas e atividades na nossa família.					
25. Os elementos da família gostam de passar parte do seu tempo livre juntos.					
26. Alternamos entre nós as responsabilidades domésticas.					
27. Na nossa família raramente fazemos coisas em conjunto.					
28. Sentimo-nos muito ligados uns aos outros.					
29. Na nossa família ficamos frustrados quando há uma alteração nos planos ou rotinas estabelecidas					
30. Não há liderança na nossa família.					

Código: \_\_\_\_\_

	Discordo totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo totalmente
31. Apesar dos elementos da família terem interesses individuais, continuam a participar nas atividades familiares					
32. Na nossa família temos regras e papéis claros.					
33. Os elementos da família raramente dependem uns dos outros.					
34. Ressentimo-nos quando alguém faz coisas fora da família.					
35. É importante seguir as regras na nossa família.					
36. A nossa família temos dificuldades em saber quem faz o quê nas tarefas de casa.					
37. Na nossa família existe um bom equilíbrio entre a separação e a proximidade.					
38. Quando os problemas surgem nós comprometemo-nos.					
39. Geralmente os elementos da família agem de forma independente.					
40. Sentimo-nos culpados quando queremos passar algum tempo longe da família.					
41. Uma vez tomada uma decisão é muito difícil alterá-la.					
42. A nossa família sente-se caótica e desorganizada.					
43. Na nossa família sentimo-nos satisfeitos com a forma como comunicamos uns com os outros.					
44. Os elementos da família são muito bons ouvintes.					
45. Na nossa família expressamos afeto uns pelos outros.					
46. Os elementos da família são capazes de pedir uns aos outros o que querem.					
47. Na nossa família podemos discutir calmamente os nossos problemas.					
48. Os elementos da família debatem as suas ideias e convicções.					
49. Quando colocamos questões uns aos outros recebemos respostas honestas.					
50. Os elementos da família tentam compreender os sentimentos uns dos outros.					
51. Quando nos zangamos raramente dizemos coisas negativas uns aos outros.					
52. Os elementos da família expressam os seus verdadeiros sentimentos uns aos outros.					
	Insatisfeito	Geralmente satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	
53. O grau de proximidade entre os membros da família.					
54. A capacidade da família lidar com o <i>stress</i> .					
55. A capacidade da família para ser flexível.					
56. A capacidade da família para partilhar experiências positivas.					
57. A qualidade da comunicação entre os elementos da família.					
58. A capacidade da família para resolver conflitos.					
59. O tempo que passamos juntos enquanto família.					
60. A forma como os problemas são discutidos.					
61. A justiça das críticas na família.					
62. A maneira como os elementos da família se preocupam uns com os outros.					

Anexo D. Tabelas de conversão de valores brutos em percentuais da FACES IV





Anexo 1 – Tabelas de conversão da FACES IV

*Tabela de conversão de valores brutos em percentuais das subescalas equilibradas*

<b>Balanced Scales: Percentile Scores &amp; Levels</b>					
Cohesion Raw Score	Cohesion Percentile Score	Balanced Scale: Cohesion Level	Flexibility Raw Score	Flexibility Percentile Score	Balanced Scale: Flexibility Level
7	10	Somewhat Connected	7	10	Somewhat Flexible
8	10	Somewhat Connected	8	10	Somewhat Flexible
9	10	Somewhat Connected	9	10	Somewhat Flexible
10	10	Somewhat Connected	10	10	Somewhat Flexible
11	10	Somewhat Connected	11	10	Somewhat Flexible
12	10	Somewhat Connected	12	10	Somewhat Flexible
13	10	Somewhat Connected	13	10	Somewhat Flexible
14	10	Somewhat Connected	14	10	Somewhat Flexible
15	10	Somewhat Connected	15	15	Somewhat Flexible
16	10	Somewhat Connected	16	15	Somewhat Flexible
17	10	Somewhat Connected	17	20	Somewhat Flexible
18	12	Somewhat Connected	18	25	Flexible
19	13	Somewhat Connected	19	30	Flexible
20	14	Somewhat Connected	20	35	Flexible
21	15	Somewhat Connected	21	40	Flexible
22	20	Somewhat Connected	22	45	Flexible
23	25	Somewhat Connected	23	50	Flexible
24	30	Somewhat Connected	24	55	Flexible
25	35	Connected	25	60	Flexible
26	40	Connected	26	65	Very Flexible
27	50	Connected	27	70	Very Flexible
28	60	Connected	28	75	Very Flexible
29	69	Very Connected	29	83	Very Flexible
30	76	Very Connected	30	88	Very Flexible
31	81	Very Connected	31	93	Very Flexible
32	86	Very Connected	32	96	Very Flexible
33	90	Very Connected	33	98	Very Flexible
34	95	Very Connected	34	99	Very Flexible
35	99	Very Connected	35	99	Very Flexible

*Tabela de conversão de valores brutos em percentuais das subescalas desequilibradas*

<b>Unbalanced Scales: Percentile Scores &amp; Levels</b>					
<b>Unbalanced Raw Scores</b>	<b>Disengaged Percentile Score</b>	<b>Enmeshed Percentile Score</b>	<b>Rigid Percentile Score</b>	<b>Chaotic Percentile Score</b>	<b>Unbalanced Scales Levels</b>
7	10	10	10	10	Very Low
8	12	12	12	12	Very Low
9	13	13	13	13	Very Low
10	14	14	14	14	Very Low
11	15	15	15	15	Very Low
12	16	16	16	16	Very Low
13	18	18	18	18	Very Low
14	20	20	20	20	Very Low
15	24	24	24	24	Very Low
16	26	26	26	26	Very Low
17	30	30	30	30	Low
18	32	32	32	32	Low
19	34	34	34	34	Low
20	36	36	36	36	Low
21	40	40	40	40	Low
22	45	45	45	45	Moderate
23	50	50	50	50	Moderate
24	55	55	55	55	Moderate
25	60	60	60	60	Moderate
26	64	64	64	64	High
27	68	68	68	68	High
28	70	70	70	70	High
29	75	75	75	75	High
30	80	80	80	80	Very High
31	85	85	85	85	Very High
32	90	90	90	90	Very High
33	95	95	95	95	Very High
34	98	98	98	98	Very High
35	99	99	99	99	Very High

*Tabela de conversão de valores brutos em percentuais da subescala satisfação*

Percentage and levels	Family Satisfaction	Family Satisfaction	
		Raw	Percent
Very High 86-99%	Family members are very satisfied and really enjoy most aspects of their family.	50	99
		49	98
		48	97
		47	94
		46	92
		45	87
High 61-85%	Family members are satisfied with most aspects of their family.	44	84
		43	79
		42	75
		41	71
		40	66
Moderate 36-60%	Family members are somewhat satisfied and enjoy some aspects of their family.	39	58
		38	51
		37	45
		36	40
Low 21-35%	Family members are somewhat dissatisfied and are concerned about their family.	35	35
		34	30
		33	28
		32	25
		31	23
		30	21
Very Low 10-20%	Family members are very dissatisfied and are concerned about their family.	29	18
		28	15
		27	13
		26	12
		10-25	10



Anexo E. Autorização para utilização da versão adaptada  
da FACES IV



## RodrigoABTeixeira@hotmail.com

---

**De:** Sónia neves <sonia\_28@live.com.pt>  
**Enviado:** 26 de agosto de 2016 14:46  
**Para:** Rodrigo Teixeira  
**Cc:** Joana Sequeira; Prof. Helena Espirito Santo; henrique.t.vicente@gmail.com; soniaguadalupe@gmail.com; Cátia Cerveira\_psic; Maria Inês  
**Assunto:** Re: Autorização de Utilização FACES IV  
**Anexos:** FACES IV.pdf

Boa tarde Dr. Rodrigo,

Em resposta ao seu pedido de autorização para a aplicação da escala da FACES IV (2015), com vista à elaboração da dissertação de mestrado, vimos por este meio dar deferimento do mesmo. A escala encontra-se em anexo.

Votos de um bom trabalho e muito sucesso.  
Com os melhores cumprimentos,  
Sónia Neves

---

**De:** Rodrigo Teixeira <rodrigoabteixeira@hotmail.com>  
**Enviado:** 24 de agosto de 2016 19:13:48  
**Para:** sonia\_28@live.com.pt  
**Assunto:** Autorização de Utilização FACES IV

Exmª Drª Sónia Neves

No âmbito do Mestrado em Psicologia da Educação na Universidade de Évora venho por meio requerer a sua autorização para a utilização da adaptação, tradução e validação para a população portuguesa da FACES IV (Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar), utilizada no seu estudo de 2015 (FUNCIONAMENTO FAMILIAR E AUTOCONCEITO DO ADOLESCENTE).

A escala será utilizada num estudo que tem por objetivo perceber a relação entre o consumo de álcool e o funcionamento familiar. Sendo verificado que a o seu trabalho é a mais atual adaptação cultural e tradução para português da FACES IV, e verificando que foram tomados os devidos cuidados de validação, será obviamente pertinente a sua utilização em detrimento de outras mais desatualizadas.  
Agradecido pela atenção, aguardo resposta.

Cumprimentos:

Rodrigo Teixeira  
Mestrando em Psicologia da Educação na Universidade de Évora.





## Anexo F. Consentimento informado para os participantes





Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_

### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
afirmo concordar participar voluntariamente no estudo levado a cabo pelo Estudante de Mestrado em Psicologia da Universidade de Évora Rodrigo António Bessa Teixeira, englobado no Projecto da sua Dissertação de Mestrado, orientado pela Prof. Doutora Heldemerina Samutelela Pires da Universidade de Évora.

O estudo terá por objetivo perceber a relação entre os padrões de relação familiares e os hábitos de consumo de álcool dos habitantes do concelho de Angra do Heroísmo (Terceira, Açores). O mesmo destina-se única e exclusivamente à recolha de dados para fins académicos e está protegida pelo acordo de confidencialidade e anonimato entre o investigador, o participante e todas as entidades envolvidas. Nenhum dos dados ou informações será transmitido por via direta ou indireta a terceiros.

Os dados obtidos serão tratados estatisticamente mediante um número de protocolo ao qual não será anexado nenhum dado identificativo do participante. O participante é livre de não responder a qualquer pergunta ou partilhar quaisquer informações se não se sentir confortável ao fazê-lo.

Este estudo é composto por uma escala de avaliação de padrões de relação familiar, um questionário sociodemográfico e uma escala de avaliação de hábitos de consumo de álcool. A sua colaboração e sinceridade são importantes para o resultado deste estudo, que nos permitirá desenvolver melhores práticas de intervenção e prevenção dos efeitos nefastos do consumo excessivo de álcool.

Nada do que possa e queira responder será avaliado como certo ou errado por parte das entidades envolvidas. Os procedimentos desta investigação não resultarão em nenhum dano físico ou psicológico, ficando salvaguardada a sua identidade e a de todos os participantes.

A sua participação não implicará nenhum custo financeiro.

Obrigado pela sua colaboração!

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Investigador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante



Anexo G. Tabela de caracterização sociodemográfica para a população total



Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População total

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Masculino	54	36	36	
Feminino	96	64	100	Feminino
Total	150	100	100	

<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>M (DP)</b>	<b>Moda</b>
Total	150	28,59 (10,39)	19

<b>Nacionalidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Portuguesa	149	99,3	99,3	
Cabo-Verdiana	1	0,7	100	Portuguesa
Total	150	100	100	

<b>Freguesia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Doze Ribeiras	1	0,7	0,7	
Feteira	4	2,7	3,3	
Fonte Bastardo	2	1,3	4,7	
Sra Conceição	24	16	20,7	
Porto Judeu	2	1,3	22	
Ribeirinha	5	3,3	25,3	
S. Pedro	14	9,3	34,7	
S. Bartolomeu	6	4	38,7	
S. Bento	7	4,7	43,3	
Sé	23	15,3	58,7	
S. Mateus	8	5,3	64	
S. Sebastião	3	2,0	66	
Santa Bárbara	12	8,0	74	Sra. Da Conceição
Santa Luzia	6	4,0	78	
Terra Chã	11	7,3	85,3	
Posto Santo	2	1,3	86,7	
Porto Martins	3	2,0	88,7	
São Brás	1	0,7	89,3	
Vila Nova	2	1,3	90,7	
Biscoitos	3	2,0	92,7	
Altares	1	0,7	93,3	
Fontinhas	5	3,3	96,7	
Santa Cruz	3	2,0	98,7	
Cabo da Praia	1	0,7	99,3	
Lages	1	0,7	100	
Total	150	100	100	

Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População total

<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Casado	31	20,7	20,7	
Separado	7	4,7	25,3	
Solteiro	102	68	93,3	Solteiro
União de Facto	10	6,7	100	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

<b>Hab. Literárias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
12º ano	4	2,7	2,7	
1ª ciclo	9	6	8,7	
2º ciclo	6	4	12,7	
3º ciclo	32	21,3	34	
Licenciado	10	6,7	40	Frequência Universitária
Mais do que Pós- Graduação	10	6,7	47,3	
F. Universitária	79	54,7	100	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

<b>Sit. Profissional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Desocupado há menos de 1 ano	3	2	2	
Desocupado há mais de 1 ano	4	2,7	4,7	
Doméstico	1	0,7	5,3	
Estudante	73	48,7	54	Estudante
Reformado	6	4	58	
Trabalho regular	60	40	98	
Trabalho ocasional	3	2	100	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	



Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População total

<b>Profissão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Administração Técnica	11	7,3	7,3	
Quadros superiores	12	8,0	15,3	
Agricultura e Pescas	2	1,3	16,7	
Doméstico	2	1,3	18	
Forças Armadas	3	2	20	
Intelectuais e científicas	9	6,0	26	
Nível intermédio	14	9,3	35,3	Sem Profissão
Operadores industriais	2	1,3	36,7	
Operação de maquinaria	2	1,3	38	
Sem profissão	80	53,3	91,3	
Serviços e comércio	11	7,3	98,7	
Trabalho não qualificado	2	1,3	100	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

<b>Fontes Rendimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Desconhecido	10	6,7	6,7	
A cargo familiares	58	38,7	45,3	
A Cargo de Instituição	3	2	47,3	
Reforma/Pensão Social	2	1,3	48,7	Rendimento de Trabalho
Subsídios Temporários	11	7,3	56	
Rendimento de Trabalho	66	44	100	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

<b>Alojamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Familiar clássico	118	78,7	78,7	
Familiar não clássico	17	11,3	90	Familiar clássico
Outro coletivo	15	10	100	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População total

<b>Coabitação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Amigos	18	12	12	
Companheiro e filhos	20	13,3	25,3	
Companheiro	23	15,3	40,7	
Filhos	4	2,7	43,3	
Instituição	2	1,3	44,7	
Irmãos	2	1,3	46	
Mãe	11	7,3	53,3	Ambos os pais
Outros Familiares	2	1,3	54,7	
Pai	3	2	56,7	
Ambos os pais	46	30,7	87,3	
Só	19	12,7	100	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

<b>Irmãos</b>	<b>N</b>	<b>M (DP)</b>	<b>Moda</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>1,79 (1,75)</b>	<b>1</b>

<b>Irmãos consumidores</b>	<b>N</b>	<b>M (DP)</b>	<b>Moda</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>0,47 (0,88)</b>	<b>0</b>

<b>Irmãos alcoólicos</b>	<b>N</b>	<b>M (DP)</b>	<b>Moda</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>0,01 (0,11)</b>	<b>0</b>

<b>Filhos</b>	<b>N</b>	<b>M (DP)</b>	<b>Moda</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>0,50 (1,01)</b>	<b>1</b>

<b>Filhos menores</b>	<b>N</b>	<b>M (DP)</b>	<b>Moda</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>0,33 (0,72)</b>	<b>1</b>

<b>Mãe consome álcool</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	34	22,7	22,7	
Não	116	77,3	100	Não
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

<b>Mãe alcoólica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	1	0,7	0,7	
Não	149	99,3	100	Não
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População total

<b>Mãe perturb. Mental</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	2	1,3	1,3	
Não	148	98,7	98,7	Não
Total	150	100	100	

<b>Mãe Problema de saúde</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	25	16,7	16,7	
Não	125	83,3	100	Não
Total	150	100	100	

<b>Pai consome álcool</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	55	36,7	36,7	
Não	95	63,7	100	Não
Total	150	100	100	

<b>Pai alcoólico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	144	4	4	
Não	6	96	100	Não
Total	150	100	100	

<b>Pai perturb. Mental</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	5	3,3	3,3	
Não	145	96,7	100	Não
Total	150	100	100	

<b>Pai Problema de saúde</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	15	10	10	
Não	135	90	90	Não
Total	150	100	100	

Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População total

<b>Hab. Literárias da mãe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Não responde	5	3,3	3,3	
12º ano	15	10	13,3	
1ª ciclo	51	34	47,3	
2º ciclo	27	18	65,3	
3º ciclo	26	17,3	82,7	
Sabe ler e escrever	3	2	84,7	1º ciclo
Licenciado	18	12	96,7	
S/ escolaridade	3	2	98,7	
F. Universitária	2	1,3	100	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

<b>Hab. Literárias Pai</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Não responde	8	5,3	5,3	
12º ano	13	8,7	14	
1ª ciclo	53	35,3	49,3	
2º ciclo	25	16,7	66	
3º ciclo	30	20	86	
Sabe ler e escrever	3	2	88	1º ciclo
Licenciado	14	9,3	97,3	
Mais do que Pós-Graduação	1	0,7	98	
S/ escolaridade	3	2	100	
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Anexo H. Tabela de caracterização sociodemográfica para a população geral e população universitária



Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População geral e população universitária

Género	População Geral				População Universitária			
	N	%	Com. %	M (DP)	N	%	Com. %	M (DP)
Masculino	32	42,7	42,7		22	29,3	29,3	
Feminino	43	57,3	100	-	53	70,7	100	-
Total	75	100	100	-	75	100	100	-

Idade	População Geral			População Universitária		
	N	M (DP)	Moda	N	M (DP)	Moda
Total	75	35,4 (10,42)	29	75	21,82 (4,03)	19

Nacionalidade	População Geral				População Universitária			
	N	%	Com. %	Moda	N	%	Com. %	Moda
Portuguesa	74	98,7	98,7	Portuguesa	75	100	100	Portuguesa
Cabo-Verdiana	1	1,3	100		-	-	-	
Total	75	100	100		75	100	100	

Freguesia	População Geral				População Universitária			
	N	%	Com. %	Moda	N	%	Com. %	Moda
Doze Ribeiras	1	1,3	1,3		-	-	-	
Feteira	4	5,3	6,7		-	-	-	
Fonte Bastardo	1	1,3	8,0		1	1,3	1,3	
Sra Conceição	9	12	20		15	20	21,3	
Porto Judeu	2	2,7	22,7		-	-	-	
Ribeirinha	4	5,3	28		1	1,3	22,6	
S. Pedro	2	2,7	30,7		12	16	38,6	
S. Bartolomeu	3	4	34,7		3	4	42,6	
S. Bento	5	6,7	41,3		2	2,7	45,3	
Sé	14	18,7	60		9	12	57,3	
S. Mateus	6	8	68		2	2,7	60	
S. Sebastião	2	2,7	70,7		1	1,3	61,3	Sra. Da Conceição
Santa Bárbara	11	14,7	85,3	Sé	1	1,3	62,6	
Santa Luzia	1	1,3	86,7		4	5,3	67,9	
Terra Chã	10	13,3	100		1	1,3	69,2	
Posto Santo	-	-	-		2	2,7	71,9	
Porto Martins	-	-	-		3	4	75,9	
São Brás	-	-	-		1	1,3	77,2	
Vila Nova	-	-	-		2	2,7	79,9	
Biscoitos	-	-	-		3	4	83,9	
Altares	-	-	-		1	1,3	85,2	
Fontinhas	-	-	-		5	6,7	91,9	
Santa Cruz	-	-	-		4	5,3	97,2	
Cabo da Praia	-	-	-		1	1,3	98,5	
Lages	-	-	-		1	1,3	100	
Total	75	100	100		75	100	100	

Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População geral e população universitária

Estado Civil	População Geral				População Universitária			
	N	%	Com. %	Moda	N	%	Com. %	Moda
Casado	27	36	36		4	5,3	5,3	
Separado	7	9,3	45,3		1	1,3	6,7	
Solteiro	32	42,7	88	Solteiro	69	92	98,7	Solteiro
União de Facto	9	12	100		1	1,3	100	
Total	75	100	100		75	100	100	

Hab. Literárias	População Geral				População Universitária			
	N	%	Com. %	Moda	N	%	Com. %	Moda
12º ano	4	5,3	5,3		-	-	-	
1ª ciclo	9	12	17,3		-	-	-	
2º ciclo	6	8	25,3		-	-	-	
3º ciclo	32	42,7	68		-	-	-	
Licenciado	9	12	80	3º Ciclo	1	1,3	1,3	F. Universitária
Mais do que Pós-Graduação	8	10,7	90,7		2	2,7	4	
F. Universitária	7	9,3	100		72	96	100	
Total	75	100	100		75	100	100	

Sit. Profissional	População Geral				População Universitária			
	N	%	Com. %	Moda	N	%	Com. %	Moda
Desocupado há menos de 1 ano	3	4	4		-	-	-	
Desocupado há mais de 1 ano	4	5,3	9,3		-	-	-	
Doméstico	1	1,3	10,7		-	-	-	
Estudante	3	4	14,7	Trabalho Regular	70	93,3	93,3	Estudante
Reformado	1	1,3	16		-	-	-	
Trabalho regular	56	74,7	90,7		4	5,3	98,7	
Trabalho ocasional	7	9,3	100		1	1,3	100	
Total	75	100	100		75	100	100	



Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População geral e população universitária

Profissão	População Geral				População Universitária			
	N	%	Com. %	Moda	N	%	Com. %	Moda
Administração Técnica	11	14,7	14,7		-	-	-	
Quadros superiores	11	14,7	29,3		-	-	-	
Agricultura e Pescas	2	2,7	32		-	-	-	
Doméstico	1	1,3	33		1	1,3	1,3	
Forças Armadas	3	4	37,3		-	-	-	
Intelectuais e científicas	7	9,3	46,7		2	2,7	4	
Nível intermédio	13	17,3	64	Nível intermédio	1	1,3	5,3	Sem profissão
Operadores industriais	2	2,7	66,7		-	-	-	
Operação de maquinaria	2	2,7	69,3		-	-	-	
Sem profissão	11	14,7	84		69	92	97,3	
Serviços e comércio	11	14,7	98,7		1	1,3	98,7	
Trabalho não qualificado	1	1,3	100		1	1,3	100	
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Fontes Rendimento	População Geral				População Universitária			
	N	%	Com. %	Moda	N	%	Com. %	Moda
Desconhecido	-	-	-		10	13,3	13,3	
A cargo familiares	2	2,7	2,7		56	74,7	88	
Reforma/Pensão Social	2	2,7	5,3		3	4	92	A cargo de Familiares
Subsídios Temporários	10	13,3	18,7	Rendimento do Trabalho	1	1,3	93,3	
Rendimento de Trabalho	61	81,3	100		5	6,7	100	
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Alojamento	População Geral				População Universitária			
	N	%	Com. %	Moda	N	%	Com. %	Moda
Familiar clássico	62	82,7	82,7		56	74,7	74,7	
Familiar não clássico	11	14,7	97,3	Familiar Clássico	6	8	82,7	Familiar clássico
Outro coletivo	2	2,7	100		13	17,3	100	
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		<b>75</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População geral e população universitária

Coabitação	População Geral				População Universitária			
	N	%	Com. %	Moda	N	%	Com. %	Moda
Amigos	-	-	-		18	24	24	
Companheiro e filhos	18	24	24		2	2,7	26,7	
Companheiro	21	28	52		2	2,7	29,3	
Filhos	3	4	56		1	1,3	30,7	
Instituição	2	2,7	58,7		1	1,3	32	
Irmãos			60	Companheiro e filhos	9	12	44	Ambos os Pais
Mãe	2	1,3	62,7		2	2,7	46,7	
Pai	2	2,7	65,3		1	1,3	48	
Ambos os pais	13	17,3	82,7		33	44	92	
Só	13	17,3	100		6	8	100	
Total	75	100	100		100	100	100	

Irmãos	População Geral			População Universitária		
	N	M (DP)	Moda	N	M (DP)	Moda
Total	75	2,21 (2,14)	2	75	1,36 (1,08)	00

Irmãos consumidores	População Geral			População Universitária		
	N	M (DP)	Moda	N	M (DP)	Moda
Total	75	0,45 (0,96)	00	75	0,48 (0,79)	00

Irmãos alcoólicos	População Geral			População Universitária		
	N	M (DP)	Moda	N	M (DP)	Moda
Total	75	0,01 (0,11)	00	75	0,01 (0,11)	00

Filhos	População Geral			População Universitária		
	N	M (DP)	Moda	n	M (DP)	Moda
Total	75	0,88 (10,27)	00	75	0,12 (0,40)	00

Filhos menores	População Geral			População Universitária		
	n	M (DP)	Moda	n	M (DP)	Moda
Total	75	0,54 (0,88)	00	75	0,12 (0,40)	00

Mãe consome álcool	População Geral				População Universitária			
	n	%	Com. %	Moda	n	%	Com. %	Moda
Sim	15	20	20		22	29,3	29,3	
Não	60	80	100	Não	53	70,7	100	Não
Total	75	100	100		75	100	100	

Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População geral e população universitária

<b>Mãe alcoólica</b>	<b>População Geral</b>				<b>População Universitária</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	0	0	0		1	1,3	1,3	
Não	75	100	100	Não	74	98,7	100	Não
Total	75	100	100		75	100	100	

<b>Mãe perturb. Mental</b>	<b>População Geral</b>				<b>População Universitária</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	2	2,7	2,7		0	0	0	
Não	73	97,3	100	Não	75	100	100	Não
Total	75	100	100		75	100	100	

<b>Mãe Problema de saúde</b>	<b>População Geral</b>				<b>População Universitária</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	13	17,3	17,3		12	16	16	
Não	62	82,7	100	Não	63	86	100	Não
Total	75	100	100		75	100	100	

<b>Pai consome álcool</b>	<b>População Geral</b>				<b>População Universitária</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	22	29,3	29,3		33	44	44	
Não	53	70,7	100	Não	42	56	100	Não
Total	75	100	100		75	100	100	

<b>Pai alcoólico</b>	<b>População Geral</b>				<b>População Universitária</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	4	5,3	5,3		2	2,7	2,7	
Não	71	94,7	100		73	97,3	100	
Total	75	100	100		75	100	100	

<b>Pai perturb. Mental</b>	<b>População Geral</b>				<b>População Universitária</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	1	1,3	1,3		4	5,3	5,3	
Não	74	98,7	100	Não	71	94,7	100	Não
Total	75	100	100		75	100	100	

<b>Pai Problema de saúde</b>	<b>População Geral</b>				<b>População Universitária</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Com. %</b>	<b>Moda</b>
Sim	10	13,3	13,3		5	6,7	6,7	
Não	65	86,7	100	Não	70	93,3	100	Não
Total	75	100	100		75	100	100	

Tabela de Caracterização Sociodemográfica – População geral e população universitária

Hab. Literárias mãe	População Geral				População Universitária			
	n	%	Com. %	Moda	n	%	Com. %	Moda
Não responde	2	2,7	2,7		1	1,3	1,3	
12º ano	1	1,3	4		15	20	21,3	
1ª ciclo	33	44	48		18	24	45,3	
2º ciclo	14	18,7	66,7		14	18,7	64,0	
3º ciclo	12	16	82,7		14	18,7	82,7	
Sabe ler e escrever	3	4	86,7	1º Ciclo	-	-	-	1º Ciclo
Licenciado	5	6,7	93,3		13	17,3	100	
S/ escolaridade	3	4	97,3		-	-	-	
F. Universitária	2	2,7	100		-	-	-	
Total	75	100	100		75	100	100	

Hab. Literárias Pai	População Geral				População Universitária			
	n	%	Com. %	Moda	n	%	Com. %	Moda
Não responde	7	9,3	9,3		2	2,7	2,7	
12º ano	4	5,3	14,7		8	10,7	13,3	
1ª ciclo	32	42,7	57,3		21	28	41,3	
2º ciclo	13	17,3	74,7		12	16	57,3	
3º ciclo	9	12	86,7		21	28	85,3	
Sabe ler e escrever	3	4	90,7	1º Ciclo	-	-	-	1º Ciclo
Licenciado	4	5,3	96		10	13,3	98,7	
Mais do que Pós-Graduação	-	-	-		1	1,3	100	
S/ escolaridade	3	4	100		-	-	-	
Total	75	100	100		75	100	100	

Anexo I. Correlações entre as subescalas da FACES IV e o teste AUDIT – População geral



Tabela de Correlação entre as subescalas da FACES IV e o teste AUDIT – População geral

		Correlações <sup>a</sup>												
		Coesão Equilibrada	Flexibilidade Equilibrada	Emaranhada	Desmembrada	Rígida	Caótica	Comunicação	Satisfação	Rácio de Coesão	Rácio de Flexibilidade	Rácio Circumplexo	Total	AUDIT
	Pearson-r	1												
	Sig.													
<b>Coesão Equilibrada</b>	N	75												
	Pearson-r	,698**	1											
	Sig.	,000												
<b>Flexibilidade Equilibrada</b>	N	75	75											
	Pearson-r	,176	,290 <sup>†</sup>	1										
	Sig.	,131	,012											
<b>Emaranhada</b>	N	75	75	75										
	Pearson-r	-,468**	-,426**	,125	1									
	Sig.	,000	,000	,285										
<b>Desmembrada</b>	N	75	75	75	75									
	Pearson-r	,157	,361**	,578**	,256 <sup>†</sup>	1								
	Sig.	,180	,001	,000	,027									
<b>Rígida</b>	N	75	75	75	75	75								
	Pearson-r	-,276 <sup>*</sup>	-,329**	,163	,611**	,256 <sup>*</sup>	1							
	Sig.	,017	,004	,162	,000	,027								
<b>Caótica</b>	Pearson-r	75	75	75	75	75	75							

	Sig.	,541**	,551**	,129	-,502**	,074	-,532**	1					
	N	,000	,000	,270	,000	,528	,000						
<b>Comunicação</b>	Pearson-r	75	75	75	75	75	75	75					
	Pearson-r	,252*	,237*	,207	-,338**	-,038	-,307**	,544**	1				
	Sig.	,029	,041	,074	,003	,748	,007	,000					
<b>Satisfação</b>	N	75	75	75	75	75	75	75	75				
	Pearson-r	,786**	,530**	-,238*	-,782**	-,222	-,479**	,518**	,269*	1			
	Sig.	,000	,000	,040	,000	,056	,000	,000	,020				
<b>Rácio de Coesão</b>	N	75	75	75	75	75	75	75	75	75			
	Pearson-r	,499**	,568**	-,136	-,694**	-,409**	-,787**	,594**	,363**	,702**	1		
	Sig.	,000	,000	,245	,000	,000	,000	,000	,001	,000			
<b>Rácio de Flexibilidade</b>	N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75		
	Pearson-r	,714**	,600**	-,203	-,806**	-,322**	-,667**	,598**	,339**	,938**	,904**	1	
	Sig.	,000	,000	,081	,000	,005	,000	,000	,003	,000	,000		
<b>Rácio Circumplexo Total</b>	N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	
	Pearson-r	-,036	-,069	,200	,264*	,090	,131	-,118	,066	-,192	-,193	-,205	1
	Sig.	,756	,557	,086	,022	,440	,262	,313	,576	,100	,098	,078	
<b>AUDIT</b>	N	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75

**Nota.** Pearson-r: coeficiente de relação de Pearson. a. Grupo = Pop.Geral. \*. Correlação significativa ao nível de 5% =  $p \leq 0.05$  (2-tailed), \*\*Correlação significativa ao nível de 1% =  $p \leq 0.01$  (2-tailed),



Anexo J. Correlações entre as subescalas da FACES IV e o teste AUDIT – População universitária



Tabela de Correlação entre as subescalas da FACES IV e o teste AUDIT – População Universitária

		Correlações <sup>a</sup>												
		Coesão Equilibrada	Flexibilidade Equilibrada	Emaranhada	Desmembrada	Rígida	Caótica	Comunicação	Satisfação	Rácio de Coesão	Rácio de Flexibilidade	Rácio Circumplexo	Total	AUDIT
<b>Coesão Equilibrada</b>	Pearson-r	1												
	Sig.													
	N	75												
<b>Flexibilidade Equilibrada</b>	Pearson-r	,752**	1											
	Sig.	,000												
	N	75	75											
<b>Emaranhada</b>	Pearson-r	,092	,097	1										
	Sig.	,433	,406											
	N	75	75	75										
<b>Desmembrada</b>	Pearson-r	-,567**	-,466**	-,034	1									
	Sig.	,000	,000	,772										
	N	75	75	75	75									
<b>Rígida</b>	Pearson-r	,123	,109	,278*	-,014	1								
	Sig.	,295	,352	,016	,904									
	N	75	75	75	75	75								
<b>Caótica</b>	Pearson-r	-,488**	-,550**	,245*	,594**	,031	1							
	Sig.	,000	,000	,034	,000	,792								
	N	75	75	75	75	75	75							

	Pearson-r	,733**	,680**	,206	-,533**	,099	-,479**	1					
	Sig.	,000	,000	,076	,000	,397	,000						
<b>Comunicação</b>	N	75	75	75	75	75	75	75					
	Pearson-r	,474**	,526**	,023	-,451**	,107	-,400**	,564**	1				
	Sig.	,000	,000	,846	,000	,363	,000	,000					
<b>Satisfação</b>	N	74	74	74	74	74	74	74	74				
	Pearson-r	,846**	,678**	-,234*	-,769**	,049	-,633**	,655**	,529**	1			
	Sig.	,000	,000	,043	,000	,677	,000	,000	,000				
<b>Rácio de Coesão</b>	N	75	75	75	75	75	75	75	74	75			
	Pearson-r	,640**	,811**	-,134	-,528**	-,319**	-,719**	,620**	,534**	,704**	1		
	Sig.	,000	,000	,253	,000	,005	,000	,000	,000	,000			
<b>Rácio de Flexibilidade</b>	N	75	75	75	75	75	75	75	74	75	75		
	Pearson-r	,804**	,814**	-,203	-,697**	-,148	-,732**	,688**	,577**	,920**	,925**	1	
	Sig.	,000	,000	,080	,000	,206	,000	,000	,000	,000	,000		
<b>Rácio Circumplexo Total</b>	N	75	75	75	75	75	75	75	74	75	75	75	
	Pearson-r	,076	-,024	-,032	,137	,228	,088	,009	-,078	-,001	-,133	-,072	1
	Sig.	,520	,838	,785	,244	,050	,457	,941	,513	,994	,260	,541	
<b>AUDIT</b>	N	74	74	74	74	74	74	74	73	74	74	74	74

**Nota.** Pearson-r: coeficiente de relação de Pearson. a. Grupo = Pop.Universitária. \*Correlação significativa ao nível de 5% =  $p \leq 0.05$  (2-tailed), \*\*Correlação significativa ao nível de 1% =  $p \leq 0.01$  (2-tailed);

Anexo K. Teste K-S para ANOVA de diferença de grupos –  
população geral e população universitária



Teste K-S para ANOVA de diferença de grupos – população geral e população universitária

		Teste de Normalidade					
Dimensão	Grupo	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	g.l.	Sig.	Estatística	g.l.	Sig.
<b>Coesão</b>	Pop. Geral	,149	64	,001	,921	64	,001
<b>Equilibrada*</b>	Pop. Universitária	,250	65	,000	,823	65	,000
<b>Flexibilidade</b>	Pop. Geral	,174	64	,000	,886	64	,000
<b>Equilibrada*</b>	Pop. Universitária	,179	65	,000	,816	65	,000
<b>Emaranhada*</b>	Pop. Geral	,171	64	,000	,944	64	,006
	Pop. Universitária	,170	65	,000	,959	65	,030
<b>Desmembrada*</b>	Pop. Geral	,115	64	,036	,960	64	,036
	Pop. Universitária	,125	65	,014	,968	65	,095
<b>Rígida*</b>	Pop. Geral	,118	64	,027	,964	64	,060
	Pop. Universitária	,128	65	,010	,939	65	,003
<b>Caótica*</b>	Pop. Geral	,179	64	,000	,964	64	,056
	Pop. Universitária	,175	65	,000	,955	65	,018
<b>Comunicação*</b>	Pop. Geral	,225	64	,000	,857	64	,000
	Pop. Universitária	,242	65	,000	,851	65	,000
<b>Satisfação*</b>	Pop. Geral	,204	64	,000	,858	64	,000
	Pop. Universitária	,183	65	,000	,861	65	,000
<b>Rácio Coesão*</b>	Pop. Geral	,126	64	,013	,944	64	,006
	Pop. Universitária	,133	65	,006	,943	65	,005
<b>Rácio</b>	Pop. Geral	,130	64	,009	,970	64	,114
<b>Flexibilidade*</b>	Pop. Universitária	,104	65	,077	,976	65	,237
<b>Rácio Total</b>	Pop. Geral	,106	64	,074	,967	64	,085
<b>Circumplexo*</b>	Pop. Universitária	,107	65	,060	,955	65	,019
	Pop. Geral	,126	64	,013	,927	64	,001
<b>AUDIT*</b>	Pop. Geral	,126	64	,013	,927	64	,001
	Pop. Universitária	,091	65	,200*	,966	65	,074

**Nota.** a. Correção de significância de Lilliefors; \*Variável transformada - Log10; nível de significância de 5% = p-value  $\leq 0,05$ ;





Anexo L. Teste Homogeneidade de variâncias para ANOVA  
de diferença de grupos – população geral e população  
universitária



Anexo M. Teste Homogeneidade de variâncias para ANOVA de diferença de grupos – população geral e população universitária

<b>Test of Homogeneity of Variance</b>					
		<b>Estatística de Levene</b>	<b>df1</b>	<b>df2</b>	<b>Sig.</b>
<b>Coesão Equilibrada</b>	Baseado na média	,638	1	127	,426
<b>Flexibilidade Equilibrada</b>	Baseado na média	2,037	1	127	,156
<b>Emaranhada</b>	Baseado na média	,002	1	127	,966
<b>Desmembrada</b>	Baseado na média	,146	1	127	,703
<b>Rígida</b>	Baseado na média	,258	1	127	,612
<b>Caótica</b>	Baseado na média	1,393	1	127	,240
<b>Comunicação</b>	Baseado na média	,011	1	127	,917
	Baseado na média	,006	1	127	,936
<b>Satisfação</b>	Baseado na média	5,049	1	127	,026
<b>Rácio Coesão</b>	Baseado na média	,258	1	127	,612
<b>Rácio Flexibilidade</b>	Baseado na média	5,354	1	127	,022
<b>Rácio Total Circumplexo</b>	Baseado na média	1,432	1	127	,234
<b>AUDIT</b>	Baseado na média	,889	1	127	,347

**Nota.** \*Variável transformada - Log10; nível de significância de 5% = p-value  $\leq 0,05$ ;



## Anexo M. ANOVA do Modelo de Regressão Linear



## ANOVA do Modelo de Regressão Linear

ANOVA <sup>a</sup>						
	Modelo	Soma dos Quadrados	g.l.	Média Quadrada	F	Sig.
1	Regressão	1598,273	8	199,784	2,815	,057 <sup>b</sup>
	Residual	780,677	11	70,971		
	Total	2378,950	19			
2	Regressão	1593,781	7	227,683	3,480	,028 <sup>c*</sup>
	Residual	785,169	12	65,431		
	Total	2378,950	19			
3	Regressão	1581,590	6	263,598	4,298	,013 <sup>d*</sup>
	Residual	797,360	13	61,335		
	Total	2378,950	19			
4	Regressão	1420,055	5	284,011	4,147	,016 <sup>e*</sup>
	Residual	958,895	14	68,493		
	Total	2378,950	19			
5	Regressão	1323,846	4	330,961	4,705	,012 <sup>f*</sup>
	Residual	1055,104	15	70,340		
	Total	2378,950	19			

**Nota.** a. Variável de pendente: AUDIT; b) Preditores: (Constante), Satisfação, Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Rígida, Comunicação, Coesão Equilibrada, Caótica, Emaranhada; c) Preditores: (Constante), Satisfação, Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Rígida, Comunicação, Coesão Equilibrada, Emaranhada; d) Preditores: (Constante), Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Rígida, Comunicação, Coesão Equilibrada, Emaranhada; e) Preditores: (constante), Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Rígida, Comunicação, Coesão Equilibrada, Emaranhada; f) Preditores: (constante), Flexibilidade Equilibrada, Desmembrada, Coesão Equilibrada, Emaranhada; \*Valores significativos a um intervalo de confiança de 95% =  $p\text{-value} \leq 0,05$ ;





## Anexo N. Coeficientes do Modelo de Regressão Linear



## Coeficientes do Modelo de Regressão Linear

Modelo	Coeficientes <sup>a</sup>				Diagnóstico de		
	Coeficientes não	Coeficientes					
	B	Erro Pdr.	Beta	t	Sig.	Tolerância	VIF
(Constante)	15,479	16,014		,967	,355		
Coesão equilibrada	,498	,148	1,162	3,360	,006	,250	4,007
Flexibilidade Equilibrada	-,488	,255	-,623	-1,918	,081	,283	3,531
Emaranhada	-,533	,341	-,672	-1,565	,146	,162	6,180
<b>1</b> Desmembrada	,642	,305	,763	2,106	,059	,227	4,400
Rígida	,354	,228	,426	1,554	,149	,396	2,523
Caótica	-,082	,328	-,087	-,252	,806	,252	3,976
Comunicação	-,245	,139	-,495	-1,761	,106	,378	2,647
Satisfação	,213	,442	,176	,483	,639	,225	4,451
(Constante)	13,580	13,560		1,001	,336		
Coesão Equilibrada	,488	,137	1,139	3,554	,004	,268	3,734
Flexibilidade Equilibrada	-,454	,206	-,579	-2,201	,048	,398	2,513
Emaranhada	-,511	,316	-,644	-1,617	,132	,173	5,770
<b>2</b> Desmembrada	,589	,212	,700	2,783	,017	,435	2,301
Rígida	,341	,213	,411	1,600	,136	,418	2,395
Comunicação	-,242	,133	-,489	-1,819	,094	,380	2,630
Satisfação	,164	,380	,135	,432	,674	,279	3,580
(Constante)	12,517	12,911		,970	,350		
Coesão Equilibrada	,478	,131	1,115	3,648	,003	,276	3,627
Flexibilidade Equilibrada	-,429	,192	-,547	-2,239	,043	,432	2,315
<b>3</b> Emaranhada	-,414	,216	-,522	-1,922	,077	,350	2,861
Emaranhada	,558	,192	,663	2,897	,012	,493	2,029
Rígida	,334	,206	,402	1,623	,129	,420	2,380
Comunicação	-,234	,128	-,474	-1,835	,089	,387	2,582

(Constante)	13,754	13,620		1,010	,330		
Coesão Equilibrada	,443	,137	1,035	3,246	,006	,283	3,531
Flexibilidade Equilibrada	-,408	,202	-,520	-2,018	,063	,434	2,304
<b>4</b> Emaranhada	-,269	,207	-,339	-1,298	,215	,423	2,366
Desmembrada	,661	,192	,785	3,442	,004	,553	1,808
Comunicação	-,144	,121	-,291	-1,185	,256	,478	2,090
(Constante)	9,934	13,410		,741	,470		
Coesão Equilibrada	,411	,136	,959	3,029	,008	,295	3,387
<b>5</b> Flexibilidade Equilibrada	-,412	,205	-,525	-2,013	,062	,434	2,303
Emaranhada	-,381	,187	-,479	-2,035	,060	,533	1,877
Desmembrada	,743	,181	,884	4,104	,001	,638	1,568

**Nota.** a. Variável Dependente: AUDIT; \*Valores significativos a um intervalo de confiança de 95%  $p\text{-value} \leq 0,05$ ; \*\*Valores significativos a um intervalo de confiança de 90% =  $p\text{-value} \leq 0,10$ ;

## Anexo O. Diagnóstico de colineariedade do Modelo de Regressão Linear



Diagnóstico de colineariedade do Modelo de Regressão Linear

Diagnóstico de Colineariedade												
Modelo	Dimensão	Eigenvalue	Condition Index	Proporções de Variância								
				(Constante)	Coesão Equilibrada	Flexibilidade Equilibrada	Emaranhada	Desmembrada	Rígida	Caótica	Comunicação	Satisfação
1	1	8,183	1,000	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
	2	,422	4,405	,00	,04	,00	,00	,03	,00	,02	,01	,01
	3	,177	6,806	,01	,02	,02	,01	,01	,00	,01	,01	,09
	4	,077	10,302	,00	,13	,00	,00	,01	,07	,01	,36	,07
	5	,055	12,230	,04	,32	,04	,00	,01	,01	,05	,02	,20
	6	,037	14,868	,01	,00	,00	,10	,07	,16	,44	,12	,00
	7	,026	17,847	,01	,01	,00	,01	,38	,54	,09	,44	,01
	8	,019	20,690	,21	,00	,03	,35	,16	,15	,00	,02	,23
	9	,005	39,256	,72	,47	,90	,52	,34	,07	,39	,02	,39
2	1	7,315	1,000	,00	,00	,00	,00	,00	,00		,00	,00
	2	,334	4,679	,00	,05	,00	,00	,10	,00		,02	,01
	3	,168	6,589	,01	,05	,03	,02	,00	,01		,00	,11
	4	,076	9,840	,00	,09	,00	,01	,03	,06		,40	,13
	5	,052	11,818	,06	,32	,06	,02	,10	,03		,00	,21
	6	,027	16,456	,00	,00	,01	,00	,45	,70		,54	,01
	7	,019	19,554	,26	,00	,04	,40	,26	,16		,01	,29
	8	,008	30,339	,66	,47	,85	,55	,06	,04		,02	,25
3	1	6,429	1,000	,00	,00	,00	,00	,00	,00		,00	
	2	,319	4,492	,00	,07	,00	,00	,11	,00		,02	
	3	,124	7,209	,01	,03	,05	,06	,02	,03		,10	
	4	,065	9,981	,03	,29	,02	,12	,07	,01		,23	
	5	,029	14,876	,09	,09	,02	,27	,79	,05		,49	
	6	,026	15,837	,06	,06	,00	,27	,01	,90		,14	
	7	,010	25,786	,81	,45	,90	,28	,00	,01		,02	

	1	5,478	1,000	,00	,00	,00	,00	,00	,00
	2	,310	4,204	,00	,07	,00	,00	,14	,03
4	3	,109	7,077	,01	,04	,06	,14	,00	,17
	4	,064	9,265	,03	,33	,02	,10	,07	,36
	5	,029	13,777	,12	,12	,02	,47	,79	,44
	6	,010	23,703	,84	,44	,91	,28	,00	,01
	1	4,580	1,000	,00	,00	,00	,00	,00	
	2	,280	4,046	,00	,12	,00	,00	,16	
5	3	,091	7,081	,02	,01	,07	,38	,00	
	4	,039	10,801	,13	,42	,01	,19	,83	
	5	,010	21,612	,85	,45	,92	,42	,01	

**Nota.** a. Varável Dependente: AUDIT



