

RELAÇÕES ENTRE MODELOS DE PAIS E COMPORTAMENTOS DE RISCO NA SAÚDE DO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Kathy Newman¹
Lynda Harrison²
Carol Dashiff²
Susan Davies³

Pesquisas realizadas durante os últimos 20 anos sugerem que a qualidade da relação entre pais e adolescentes tem obtido impacto significativo no desenvolvimento de comportamentos de risco a saúde dos adolescentes. A finalidade deste estudo é apresentar uma revisão bibliográfica de estudos publicados entre o ano de 1996 e 2007, que analisam relações específicas entre modelos de pais e seis principais comportamentos de risco em adolescentes. Os adolescentes crescidos sob disciplina autoritária demonstraram consistentemente mais comportamentos seguros e menos comportamentos de risco comparados a adolescentes vindos de famílias não autoritárias. O modelo dos pais e comportamentos relacionados a afetividade, comunicação familiar e práticas disciplinares, predizem importantes mediadores na formação do adolescente, incluindo o desenvolvimento acadêmico e o ajuste psico-social. Avaliações cuidadosas de modelos padrões de pais em diversas populações, será uma próxima etapa crítica no desenvolvimento de intervenções eficazes e culturalmente adaptadas, na promoção de saúde a adolescentes.

DESCRITORES: comportamento do adolescente; comportamentos de risco; saúde do adolescente; relações pais-filho

RELATIONSHIPS BETWEEN PARENTING STYLES AND RISK BEHAVIORS IN ADOLESCENT HEALTH: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Research over the past 20 years suggests that the quality of the parent-adolescent relationship significantly affects the development of risk behaviors in adolescent health. The purpose of this paper is to present a review of studies published between 1996-2007 that address specific relationships between parenting styles and six priority adolescent risk behaviors. The review supports the substantial influence of parenting style on adolescent development. Adolescents raised in authoritative households consistently demonstrate higher protective and fewer risk behaviors than adolescents from non-authoritative families. There is also considerable evidence to show that parenting styles and behaviors related to warmth, communication and disciplinary practices predict important mediators, including academic achievement and psychosocial adjustment. Careful examination of parenting style patterns in diverse populations, particularly with respect to physical activity and unintentional injury, will be a critical next step in the development of efficacious, culturally tailored adolescent health promotion interventions.

DESCRIPTORS: adolescent behavior; risk-taking; adolescent health; parent-child relations

RELACIONES ENTRE LOS TIPOS DE PADRES Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA SALUD DEL ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADA

Resultados de investigaciones realizadas durante los últimos 20 años muestran que la calidad en las relaciones entre padres e hijos ha provocado un impacto significativo en el desarrollo de comportamientos de riesgo para la salud del adolescente. El objetivo de este artículo es mostrar una revisión bibliográfica de estudios publicados entre 1996-2007, analizando relaciones específicas entre los tipos de padres y los seis principales comportamientos de riesgo en adolescentes. Adolescentes criados bajo una disciplina autoritaria muestran comportamientos más seguros y menores comportamientos de riesgo al ser comparados con adolescentes que provienen de familias poco autoritarias. El tipo paternal y comportamientos relacionados con la afectividad, comunicación familiar y disciplina predicen importantes mediadores para la formación del adolescente, incluyendo desarrollo académico y adaptación psico-social. Cuidadosas evaluaciones sobre los tipos de padres estándar en poblaciones diversas será una próxima etapa crítica para el desarrollo de intervenciones eficaces y adaptadas culturalmente para la promoción de la salud del adolescente.

DESCRIPTORES: conducta del adolescente; asunción de riesgos; salud del adolescent; relaciones padres-hijo

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, e-mail: newmank@uab.edu.br; ² Enfermeira, Doutor, e-mail: harrisol@uab.edu.br. Escola de Enfermagem da Universidade do Alabama em Birmingham, EUA; ³ Doutor, Professora Associada da Escola de Saúde Pública da Universidade do Alabama em Birmingham, USA

A adolescência é um período crítico para o desenvolvimento de comportamentos e estilos de vida saudáveis. As descobertas de numerosos estudos ao longo dos últimos 20 anos sugerem que a qualidade da relação pais-adolescente tem um impacto significativo no desenvolvimento ou prevenção de comportamentos de risco relacionados à saúde do adolescente⁽¹⁻⁸⁾. Embora existam muitos comportamentos que possam ser considerados de risco, o Centro para Controle e Prevenção de Doença (CDC - Center for Disease Control and Prevention) identificou seis comportamentos de risco à saúde como sendo particularmente relevantes para o desenvolvimento da saúde ideal. Estes seis comportamentos de risco incluem: (a) comportamentos que contribuem para danos e violência não intencional; (b) uso de tabaco; (c) uso de álcool e outras drogas; (d) comportamentos sexuais que contribuem para gravidez involuntária e doenças sexualmente transmissíveis; (e) comportamentos alimentares insalubres e (f) inatividade física⁽⁹⁾. Estes comportamentos são geralmente estabelecidos no início da infância e podem persistir e intensificar-se ao longo do período de adolescência. A saúde de nossas crianças e adolescentes é uma prioridade, como demonstrado nas metas de Pessoas Saudáveis 2010 para a nação. Os comportamentos de risco que serão tratados neste estudo são o uso de álcool, drogas e tabaco, violência e danos não-intencionais (incluindo suicídio e violência); comportamentos sexuais; comportamentos alimentares insalubres; e inatividade física⁽⁹⁾.

Existem muitas dimensões da relação pais-adolescente que poderiam influenciar os resultados de desenvolvimento e saúde do adolescente, assim como o desenvolvimento de comportamentos de risco à saúde. Tais componentes incluem a afetividade dos pais versus a frieza, aceitação versus rejeição, estrutura versus caos, autonomia versus controle, envolvimento versus separação ou negligência, rigidez versus permissividade, disciplina consistente versus inconsistente, e conexão versus distância⁽¹⁰⁾. Comportamentos específicos dos pais que se revelaram influentes na saúde do adolescente e comportamentos de risco à saúde incluem o tipo de disciplina (consistente contra inconsistente), o nível de envolvimento dos pais, o nível de monitoramento dos pais, o tipo de comunicação⁽¹¹⁻¹⁷⁾, e estilo parental⁽¹⁸⁾. Em um estudo⁽¹⁹⁾, o estilo parental foi

definido abrangendo ambos os aspectos contextuais e individuais de criação da criança pelos pais, e distinguiu este conceito de práticas de educação e comportamentos mais orientadas a conteúdos e metas específicos. Vários estudos^(1,20-21) propuseram que estilos parentais variam ao longo de duas dimensões separadas: exigência (controle) e responsividade (aceitação), e que cruzar estas dimensões resulta em categorias distintas de estilos parentais. Alguns pesquisadores categorizaram pais em três categorias de estilo se os escores destes estivessem nos terços mais altos destas duas dimensões: autoritários (controle alto e aceitação baixa), autoritativos (controle alto e aceitação alta), ou permissivos/indulgentes (controle baixo e aceitação alta)^(1,18,22-23). Alguns adicionaram uma quarta categoria de estilo parental: negligente (controle baixo e aceitação baixa)⁽²⁴⁾. Outros usaram definições e medidas operacionais diferentes, embora a maioria das medidas enfoque as dimensões de controle e aceitação^(1,16,25-27).

A finalidade deste estudo é apresentar uma revisão de estudos publicados entre 1996-2007 que analisa relações específicas entre estilos parentais e os seis comportamentos prioritários de risco do adolescente identificados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doença (CDC)⁽⁹⁾. A fim de identificar artigos para inclusão nesta revisão, buscamos artigos que foram publicados entre 1996 e 2007 nos bancos de dados CINAHL, Medline, e Psych Info, que apresentassem as palavras-chave "estilos parentais" e "comportamentos de risco à saúde do adolescente", e cruzando menções de palavras-chave "estilos parentais" e "adolescente" com cada um dos seis comportamentos de risco (o uso de álcool, drogas e tabaco, violência e danos não-intencionais (inclusive suicídio e violência); comportamentos sexuais; comportamentos alimentares insalubres; e inatividade física). A revisão inclui apenas estudos examinando relações específicas entre estilos parentais e o uso de substâncias, alimentação insalubre, e comportamentos sexuais de risco. Por haver poucos estudos examinando relações entre estilos parentais e baixa atividade física, e estilos parentais e danos físicos intencionais ou não-intencionais, expandiu-se os critérios para que esta seção incluísse estudos que examinaram comportamentos específicos de pais, considerados componentes dos estilos parentais (por exemplo, controle, nutrição, aceitação, e comunicação). Esta

revisão é organizada primeiramente apresentando resumos de estudos que examinam relações com cada um dos seis comportamentos de risco, e posteriormente examinando semelhanças e diferenças através dos estudos. O estudo é concluído com uma discussão de implicações para futuras práticas e pesquisas.

RELAÇÕES ENTRE ESTILOS PARENTAIS E O USO DE ÁLCOOL, DROGAS, E/OU TABACO

O uso de álcool, drogas, e tabaco apresenta um risco significativo para a saúde do adolescente. Estudos sugerem que 45% dos adolescentes mais velhos experimentaram uma droga ilegal, quase 90% experimentou álcool⁽²⁸⁻²⁹⁾, e quase 40% fumam⁽³⁰⁾. Quinze estudos examinando relações entre estilos parentais e o uso de drogas e/ou álcool por adolescentes foram revisados. Consistente com pesquisas publicadas antes de 1996, as descobertas destes estudos sugeriram que há um risco menor de uso de droga entre adolescentes cujos pais tiveram um estilo parental autoritativo^(8,22-24,27,31-33). Adolescentes que reportaram que seus pais tinham um estilo parental autoritativo também eram menos propensos a iniciar ou aumentar suas taxas de fumo em um período de 2 anos⁽³⁴⁾. Embora adolescentes de casas autoritativas relatassem mais discussões específicas sobre fumo com seus pais, descobertas de dois estudos sugeriram que estilos parentais não moderam a relação entre práticas dos pais específicas quanto ao fumo e adolescentes fumando⁽³⁴⁻³⁵⁾. Várias fontes⁽³⁶⁾ reportaram que embora o estilo parental não preveja a experimentação do fumo, adolescentes que avaliaram seus pais como tendo um estilo parental com níveis mais altos de intimidade e autonomia (considerado um estilo parental "saudável") tinham menor probabilidade de começar a fumar, ou maior probabilidade de reportar intenção de parar caso já houvessem começado a fumar. Neste estudo⁽³⁶⁾, a balança de Família de Origem foi usada para medir o nível de intimidade e autonomia dentro da família. Os pesquisadores admitem que níveis altos de intimidade e autonomia refletiram estilos parentais ideais^(18,20-21).

Descobertas de vários estudos também indicaram que adolescentes cujos pais tinham estilos parentais negligentes/indiferentes ou autoritários tinham um maior risco a beber, fumar, e/ou usar

drogas^(8,16,23-26,31,33). A permissividade ou indulgência dos pais também foi associada ao uso de álcool e tabaco por adolescentes^(22,23,27).

Vários pesquisadores notaram existir diferenças nas relações entre estilos parentais e comportamentos adolescentes de risco, dependendo de o estilo parental ser avaliado por adolescentes ou pais, sugerindo a importância de considerar ambas as declarações dos pais e adolescentes^(22,34). Um estudo⁽²²⁾, por exemplo, descobriu em uma amostra de alunos do 8º e 9º ano escolar que o uso de álcool e tabaco estava associado a uma percepção da criança de autoritatividade mais baixa e permissividade mais alta, mas não existia nenhuma relação entre as percepções dos pais de seu estilo parental e o uso de álcool ou tabaco pelos seus filhos. Estes pesquisadores concluíram que os pais podem se beneficiar ao entender como seus filhos os vêem, e sugeriram que, embora a percepção do estilo parental pelos filhos possa ser parcial, era a mais útil para prever o uso destas substâncias.

Em uma pesquisa⁽²⁶⁾ correlações de .40 a .46 foram descobertas entre percepções dos adolescentes de comportamentos atenciosos e protetores de mães e pais, e sugeriram que esta alta correlação indicou que adolescentes viam suas mães e pais como tendo estilos parentais semelhantes. Porém, outro estudo⁽²⁵⁾ descobriu que adolescentes tinham maior probabilidade de considerar suas mães autoritativas e menos prováveis a considerá-las indiferentes. Outros pesquisadores reportaram importantes diferenças de gênero na força de relações entre estilos parentais e o uso de substâncias pelo adolescente, e descobertas sugerem que o estilo parental do pai do mesmo sexo tenha a relação mais forte com auto-regulação e o uso de substâncias^(23,31).

Apenas três estudos incluíram uma análise de diferenças nos efeitos de estilos parentais entre grupos étnicos e raciais diferentes, embora uma fonte (2006) notasse que descobertas de estudos anteriores sugeriram que uma educação autoritária não é tão prejudicial em famílias minoritárias quanto em famílias brancas. Estes pesquisadores descobriram que maior afetividade e aceitação dos pais na família mostraram um impacto mais forte na redução do uso de drogas entre latinos do que em meio a adolescentes brancos e negros⁽⁴⁾. Um estudo⁽²²⁾ reportou que alunos brancos viam seus pais como sendo menos autoritários do que alunos hispânicos e asiáticos, e outro⁽⁸⁾ descobriu que pais brancos eram mais propensos a serem

avaliados como pais autoritativos, enquanto era mais provável que afro-americanos e hispânicos fossem avaliados como autocráticos.

Embora houvesse diferenças leves ao longo dos 15 estudos baseados nas medições utilizadas, sexo ou etnia dos pais e do adolescente, e se os estilos parentais eram avaliados por pais ou adolescentes, as descobertas foram geralmente consistentes, e confirmaram a pesquisa publicada antes de 1996 que sugeria que uma educação autoritativa está associada a um risco reduzido de uso de droga ou álcool. Descobertas também sugeriram que uma educação autoritária e negligente está associada a um maior risco de uso de substâncias, seguida pela educação permissiva.

RELAÇÃO ENTRE ESTILOS PARENTAIS E DANOS FÍSICOS INTENCIONAIS OU NÃO-INTENCIONAIS

Nos Estados Unidos, danos físicos intencionais e não-intencionais são uma grande preocupação durante a adolescência. De acordo com a Pesquisa de Comportamento de Risco na Juventude, danos físicos não-intencionais e intencionais constituem 70% das causas de morte em meio aos jovens entre 10-24 anos⁽³⁷⁾. Danos intencionais são definidos como deliberadamente causar dano em si mesmo ou em outros, tais como homicídio e violência. Notavelmente, o CDC indicou que o suicídio é um comportamento que contribui para a violência, colocando o suicídio na categoria de danos intencionais. O dano não-intencional acontece principalmente devido a acidentes de automóveis durante os anos da adolescência.

Uma pesquisa na literatura relativa à influência dos estilos parentais nos danos intencionais e não-intencionais em adolescentes resultou em poucas publicações. Entretanto, quando a estratégia de pesquisa foi expandida para incluir depressão, que é um fator importante no suicídio de adolescentes, um conteúdo mais substancial de pesquisas foi encontrado. Por existirem poucos estudos examinando especificamente os estilos parentais, a pesquisa também foi expandida para incluir artigos que tratavam comportamentos parentais específicos, que são freqüentemente incluídos em medições de padrões de estilos parentais como afeto, controle, disciplina e aceitação.

ESTILO PARENTAL E DANO FÍSICO INTENCIONAL

Depressão

Foram localizados vários estudos em que os pesquisadores examinavam as relações entre a depressão de adolescentes e aspectos dos estilos parentais tais como o apoio ou aceitação, disciplina, e controle, tratados individualmente ou em várias combinações. Um estudo tratou a crítica e comportamentos positivos, e dois estudos trataram estilos parentais da família e sua relação nos resultados, incluindo a depressão^(8,38). Outra pesquisa⁽³⁹⁾ avaliou comportamentos críticos e positivos de interação materna entre mães de "adolescentes relativamente deprimidos", entre 14-18 anos, em uma amostra predominantemente caucasiana mas etnicamente diversa. Estas mães foram comparadas a mães de adolescentes que não tinham sintomas de depressão. Adolescentes com sintomas de depressão responderam às críticas maternas com um comportamento depressivo, em contraste com adolescentes sem sintomas depressivos. A atitude depressiva do adolescente foi seguida por respostas menos positivas e encorajadoras das mães. Mães de adolescentes que estavam no grupo de depressivos demonstraram um comportamento menos positivo e encorajador no todo. Um estudo de 175 famílias de origem mexicana de adolescentes entre 11-15 anos de idade de renda baixa em cidades do interior do Sudoeste dos E.U. descobriu que o apoio materno, definido como aceitação e conexão, estava igualmente relacionado negativamente à depressão adolescente⁽⁴⁰⁾. Um estudo nacional dos inter-relacionamentos de pais e resultados dos adolescentes nos Estados Unidos e em 11 outros países⁽⁴¹⁾ fez uma análise complexa e sofisticada de domínio de três aspectos de estilos parentais, apoio de pais, controle psicológico e comportamental, e foi conduzido com base em declarações de adolescentes referentes aos pais e às mães. O apoio dos pais estava constantemente ligado a níveis mais baixos transversalmente e longitudinalmente de sentimentos depressivos em adolescentes, demonstrando encadeamentos causais. Uma pesquisa estudou as diferentes influências dos estilos parentais na saúde mental do adolescente que se davam pela condição aculturativa, examinando famílias mexicano-americanas e ibero-americanas de renda baixa com

crianças entre 8-13 anos de idade⁽⁴²⁾. Ambas as famílias mexicano-americanas e ibero-americanas com níveis baixos de conflito e controle hostil, que apresentavam aceitação e usavam uma disciplina consistente, eram mais propensas a ter crianças com menos sintomas depressivos e distúrbios de conduta.

Um estudo examinou a relação de estilos parentais controladores com depressão adolescente em uma amostra multi-étnica equilibrada de meninas caucasianas, latinas e afro-americanas⁽⁴³⁾. Não houve nenhuma relação significativa entre um controle maternal firme e a depressão em meninas caucasianas e latinas, mas uma relação negativa do controle firme com a depressão foi encontrada no grupo afro-americano. Isto sugere que o significado de comportamentos de pais semelhantes está construído diferentemente por grupos étnicos diferentes. O controle firme pode ser mais normativo e adaptável em grupos afro-americanos, amenizando o risco de depressão em meninas afro-americanas.

Pesquisas examinaram a contribuição de estilos parentais nas famílias para a depressão de 451 alunos matriculados no oitavo ano escolar em um estudo longitudinal⁽³⁸⁾. Estilos parentais de famílias foram formados combinando modelos individuais de dois pais, que foram classificados como autoritativos, autoritários, indulgentes, ou descomprometidos com base em avaliações de jovens e na observação de pesquisas. Quando pelo menos um dos pais era autoritativo, as crianças tinham níveis significativamente mais baixos de depressão assim como de delinquência. Os estilos parentais das famílias explicaram 11% da variação na depressão adolescente. Uma combinação de um pai autoritativo, seja com outro pai autoritativo ou indulgente, ou uma combinação de dois pais indulgentes foi associada a resultados melhores do que em uma combinação de uma mãe descomprometida e um pai indulgente ou descomprometido.

Um exame⁽⁸⁾ de relações entre estilos parentais e depressão entre 3.993 adolescentes de 15 anos de idade na Califórnia revelou que adolescentes que reportaram que seus pais tinham um estilo autoritativo tinham menor probabilidade de ter sintomas depressivos, seguidos por adolescentes que tinham uma educação permissiva, autocrática, e descomprometida. Estes autores identificaram três subgrupos em um risco particular a depressão: meninos afro-americanos com pais descomprometidos, e meninas asiáticas com pais autocráticos ou descomprometidos.

Em resumo, o apoio dos pais demonstrou uma relação negativa com a depressão através de estudos e grupos culturais. Além disso, embora o controle hostil tenha demonstrado uma relação positiva com a depressão adolescente em um estudo, o controle firme demonstrou uma relação negativa com a depressão adolescente entre famílias afro-americanas. Evidências leves sugerem uma relação positiva de disciplina inconsistente com depressão adolescente. Um estilo parental autoritativo por parte de pelo menos um pai parece proteger o adolescente da depressão, considerando que o descomprometimento apresenta um risco à mesma.

Suicídio

A atenção, afetividade, controle, conflito, e autoritarismo dos pais foram examinados em relação a concepção de suicídio ou autolesão pelo adolescente. Os autores descobriram que um toque mais negativo da família e amigos e um toque menos positivo estavam relacionados a uma maior concepção de suicídio e autolesão deliberada entre adolescentes caucasianos de classe média de 13-15 anos de idade⁽⁴⁴⁾. Além disso, um toque positivo mais freqüente e um toque negativo menos freqüente foram associados a percepções de atenção dos pais, sugerindo que o contato físico pode refletir diferenças em estilos parentais. Lai e McBride-Chang compararam dois grupos de adolescentes de Hong Kong, entre 15-19 anos de idade⁽⁴⁵⁾. Um grupo estava concebendo a idéia de suicídio e o outro não. Aqueles com concepção de suicídio viam suas mães e pais como sendo significativamente mais autoritários, as mães como sendo significativamente mais controladoras e viam o clima familiar como sendo significativamente mais conflituoso e menos afetivo. Da mesma forma, Toumbourou e Gregg descobriram que 12% dos alunos australianos do 8º ano escolar haviam experimentado pensamentos suicidas ou ferido a si mesmos deliberadamente⁽⁴⁶⁾. A taxa deste comportamento era o dobro para aqueles com cuidados materno e paterno mais baixos. As taxas de comportamento suicida eram mais altas para aqueles que tinham um controle materno ou paterno baixo ou alto, ao invés de moderado. Semelhantemente, adolescentes israelitas do sexo feminino manifestando auto-envenenamento

deliberado viam suas mães como sendo menos atenciosas e mais controladoras do que adolescentes que não feriam a si mesmos. Este estilo parental foi rotulado como "controle sem afetividade"⁽⁴⁷⁾.

Em resumo, a atenção e afetividade dos pais carregam uma relação negativa consistente com a concepção de suicídio e autolesão, como demonstrado em três culturas. O comportamento de pais controladores e o conflito dentro da família ou do par pais-adolescente parece estar positivamente relacionado ao comportamento e concepção suicida e em um grupo asiático e australiano. Entretanto, o número de estudos nesta área é limitado.

Violência

Localizou-se apenas um estudo que tratava o estilo parental e a violência adolescente⁽⁴⁸⁾. Adolescentes afro-americanos, entre 11-14 anos de idade, responderam a perguntas sobre estilos parentais (autoritativo, autoritário ou permissivo) de suas mães e também descreveram suas reações para situações hipotéticas que poderiam produzir reações violentas. Suas reações antecipadas foram avaliadas quanto à violência. Os adolescentes que descreveram suas mães como pessoas que usam um estilo parental permissivo eram mais propensos a demonstrar tendências para antever uma resposta mais violenta à situação hipotética.

ESTILO PARENTAL E DANO FÍSICO NÃO-INTENCIONAL

Nenhum estudo de estilos parentais e danos físicos em adolescentes foi localizado. Entretanto, uma pesquisa estudou a relação da supervisão de crianças e seu risco de dano físico não-intencional⁽⁴⁹⁾. Crianças com distúrbios comportamentais e suas mães foram observadas em um "quarto perigoso" que continha artigos que pareciam perigosos, mas não eram. O fato de mães ignorarem o comportamento perigoso das crianças no quarto foi relacionado ao histórico de danos físicos das crianças. Isto sugere a necessidade adicional de estudar estilos parentais de descomprometimento ou menor monitoração, uma vez que estes contribuem para o risco de danos.

A RELAÇÃO ENTRE ESTILOS PARENTAIS E COMPORTAMENTOS SEXUAIS INSALUBRES

Em um exame da⁽⁵⁰⁾ relação entre a monitoração e comunicação dos pais e o comportamento sexual de risco de adolescentes em um grupo de 2.701 alunos matriculados em seis escolas rurais de ensino médio no sudeste dos Estados Unidos, a análise de regressão logística revelou uma relação direta entre o risco sexual corrido por adolescentes e monitoração e comunicação dos pais. Os adolescentes que eram supervisionados de perto por seus pais correram menos riscos sexuais do que os adolescentes que tiveram baixa monitoração ou supervisão dos pais. Variáveis de idade, sexo e raça não demonstraram nenhuma relação com comportamento sexual de risco. Os dados coletados tiveram base nas autodeclarações dos adolescentes, e os autores recomendaram que estudos futuros incluam medidas de percepções dos pais de estilos parentais, e que considerem a diferenciação entre o sexo para ambos o adolescente e os pais.

Observando⁽¹²⁾ as relações entre o estilo parental de mães e o comportamento sexual adolescente em uma amostra de 253 pares de mães e adolescentes britânicas, o estilo parental revelou estar diretamente associado à demora da primeira experiência sexual para o adolescente entre os 15-16 anos de idade. Para o adolescente mais velho, isto não era verdade. Estas descobertas sugerem que os estilos parentais têm uma influência maior na atitude e comportamento sexual do adolescente nos anos iniciais do que nos últimos anos da adolescência e que as influências dos pais diminuem com o adolescente mais velho.

RELAÇÕES ENTRE ESTILOS PARENTAIS E PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO INSALUBRE E INATIVIDADE FÍSICA

Foram localizados dois estudos que examinaram a relação entre estilos parentais e práticas de alimentação insalubre, mas nenhum estudo examinando relações entre estilos parentais e inatividade física foi identificado. Um deles⁽⁵¹⁾ examinou a relação entre estilos parentais e as escolhas de comida feitas por adolescentes em um estudo transversal de 1771 adolescentes holandeses entre 16-17 anos de idade. Os autores formularam a

hipótese de que filhos de pais autoritativos consumiriam uma quantidade maior de frutas e legumes do que aqueles de pais não-autoritativos. As descobertas demonstraram que existia uma relação entre o estilo parental presente na casa e o consumo de frutas. Aqueles adolescentes de casas autoritativas tinham comportamentos alimentares mais saudáveis do que aqueles adolescentes de casas indulgentes. Os pesquisadores usaram os depoimentos dos adolescentes quanto aos estilos parentais, mas reconheceram que os depoimentos dos adolescentes podem ser diferentes dos depoimentos dos pais. O estilo parental reportado pelos adolescentes diferiu em relação à idade e sexo do adolescente. Um estilo parental autoritativo foi mais freqüentemente reportado pelos adolescentes mais jovens do que pelos adolescentes mais velhos. O estilo parental indulgente foi mais freqüentemente reportado por adolescentes do sexo masculino do que do sexo feminino. Uma vez que este estudo não diferenciou as estruturas de pais solteiros e de dois pais na família, uma exploração adicional das influências dos pais nos comportamentos alimentares de crianças e adolescentes com base no tipo de estrutura familiar é necessária.

O outro estudo⁽⁵²⁾ examinou os fatores previsores do consumo de frutas e legumes por adolescentes explorando os efeitos de estilos parentais e de sua espiritualidade com uma amostra de 3878 adolescentes do 7º ano escolar que estavam matriculados em 16 escolas públicas em Minnesota. O consumo maior de frutas e legumes foi associado a depoimentos de estilos parentais autoritativos e com depoimentos de que a espiritualidade é uma parte importante na vida do adolescente.

DISCUSSÃO

A influência significativa do estilo parental no desenvolvimento do adolescente é clara. Os adolescentes criados em casas autoritativas constantemente demonstram ter uma proteção maior e menos comportamentos de risco do que os adolescentes de famílias não autoritativas. Também existem evidências consideráveis para mostrar que os estilos parentais e os comportamentos relacionados à afetividade, comunicação e práticas disciplinares preconizam importantes mediadores, incluindo a realização acadêmica e ajuste

psicossocial⁽⁵³⁾. Outra pesquisa mostrou que processos de pais autoritativos contribuem para o ajuste dos filhos através do desenvolvimento de auto-regulação e eficácia de resistência⁽⁵⁴⁾. O potencial dos pais para mediar ou amenizar os efeitos de outros riscos é um fator-chave, especialmente devido aos muitos moderadores de comportamentos de risco da juventude que não são condescendentes à intervenção. Se as práticas dos pais podem ser realçadas, elas mantêm o potencial para reduzir o efeito de moderadores menos mutáveis (como a exposição à mídia, pobreza e riscos no bairro, por exemplo) no comportamento juvenil subsequente. Comparar e sintetizar pesquisas de estudos múltiplos traz limitações inerentes que deveriam ser ressaltadas. Cada um destes estudos teve limitações, variando de informantes individuais e uma incapacidade de diferenciar avaliações de mães e pais ou considerar diferenças em relações com base no sexo ou etnia dos pais e adolescentes. As questões de medida apresentam outra fonte potencial de distorções, na qual tipologias de medidas e estilos parentais diferentes foram usados em vários estudos na ausência de qualquer medida "padrão ouro" mostrada como apropriada através de populações diversas. Além disso, até com medidas bem validadas de tipologia de pais, um número significativo de famílias não pode ser distintamente classificado em uma das quatro categorias de estilos parentais⁽¹⁾. Pesquisas futuras são necessárias para estudar o quanto os estilos parentais inconsistentes ou misturados influenciam os processos cognitivos do adolescente e seus resultados comportamentais. Outra limitação é que a maior parte dos estudos incluídos nesta revisão são transversais e não longitudinais. Existem também várias limitações metodológicas que se referem à dificuldade em identificar os efeitos de vários fatores contextuais e confusos que têm um papel de grande peso na formação de comportamento entre os jovens. Por exemplo, muitas pesquisas sobre estilos parentais não avaliam comportamentos de risco dos pais e sua influência nos comportamentos de risco de seus filhos. Ao observar os comportamentos de risco de adolescentes, porém, a modelagem destes comportamentos específicos por parte dos pais é especialmente importante. Os pais são os professores mais influentes de seus filhos, exercendo uma influência enorme em comportamentos que podem implicar em riscos por parte de seus filhos, servindo-lhes de exemplo (isto

é, fumar, beber, hábitos de exercício ou alimentação ruim). Da mesma forma, pais influenciam os comportamentos de seus filhos por meio de seus valores e suas expectativas para com o filho. Por exemplo, a percepção do adolescente quanto à desaprovação do seu pai sobre ter relações sexuais precoces estava positivamente correlacionada com uma iniciação tardia⁽⁵⁵⁾ e o desenvolvimento futuro de infecções sexualmente transmissíveis⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾. Pesquisas futuras precisarão examinar estes e outros fatores importantes, mas desmedidos, utilizando ferramentas metodológicas mais sofisticadas do que aquelas disponíveis atualmente.

A magnitude da influência que os comportamentos e estilos parentais exercem na proteção e risco dos jovens indica uma necessidade clara de mais intervenções centradas na família com base em pesquisas para melhorar os resultados da saúde adolescente. Juntamente com isso, uma estrutura conceitual especificada claramente para guiar o desenvolvimento, implementação, avaliação e disseminação da intervenção familiar, será necessária para se seguir adiante com sucesso, e deveria ser outro enfoque importante das pesquisas futuras. Mais pesquisas são necessárias também para entender melhor a hora ideal para intervir com pais e famílias para reduzir os comportamentos de risco à saúde dos adolescentes mais eficazmente.

Embora freqüentemente admita-se que comportamentos de risco dos adolescentes geralmente co-ocorrem, e embora haja muitos

estudos examinando a relação entre estilos parentais e comportamentos de risco individual dos adolescentes, nenhum artigo de revisão publicado, até onde se pôde pesquisar, revisou estudos através de todas as categorias importantes de comportamentos de risco coletivamente e comparou suas semelhanças e diferenças. Nesta revisão, examinando o quanto vários estilos parentais influenciam os comportamentos de risco à saúde dos adolescentes, nossas descobertas apóiam os estudos semelhantes anteriores, indicando que adolescentes de pais autoritativos que têm relações positivas com seus pais, uma comunicação aberta e saudável e reconhecem o apoio dos pais, são menos propensos a reportar sintomas de depressão ou se envolverem no uso de substâncias, comportamentos violentos e risco sexual. Nossa revisão estende a literatura existente, demonstrando que adolescentes se beneficiam de práticas de educação autoritativa através de vários domínios, incluindo cinco dos seis enfocados pelo CDC como assuntos críticos de ameaça à saúde dos adolescentes. O único comportamento carente de evidências para um efeito de estilo parental é a atividade física. Exames cuidadosos dos padrões de estilos parentais em populações diversas, particularmente como eles se relacionam à atividade física e danos físicos não-intencionais serão um próximo passo crítico no desenvolvimento de intervenções de promoção da saúde adolescente eficazes e culturalmente adequadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolesc.* 1991; 11(1):56-95.
2. Baumrind D. Rearing competent children. In: R. Lerner R, Petersen AC, Brooks-Gunn J, editors. *The encyclopedia of adolescence.* New York: Garland; 1991. p.746-58.
3. Bonell C, Allen E, Strange V, Oakley A, Copas A, Johnson A, et al. Influence of family type and parenting behaviours on teenage sexual behaviour and conceptions. *J Epidemiol Community Health.* 2006; 60(6):502-6.
4. Broman CL, Reckase MD, Freedman-Doan CR. The Role of Parenting in Drug Use Among Black, Latino and White Adolescents. *J Ethn Subst Abuse.* 2006; 5(1):39-50.
5. Chapman RP. Parenting characteristics in predicting adolescent smoking and drinking expectancies and intentions: ProQuest Information & Learning; 2002.
6. DeVore ERMD, Ginsburg KRMD. The Protective Effects of Good Parenting on Adolescents. *Postgrad Obstet Gynecol.* 2005; 25(25):1-5.

7. Fromme K. Parenting and other influences on the alcohol use and emotional adjustment of children, adolescents, and emerging adults. *Psychol Addict Behav.* 2006; 20(2):138-9.
8. Radziszewska B, Richardson JL, Dent CW, Flay BR. Parenting style and adolescent depressive symptoms, smoking, and academic achievement: Ethnic, gender, and SES differences. *J Behav Med.* 1996; 19(3):289-305.
9. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2005. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention; 2006.
10. Skinner E, Johnson S, Snyder T. Six dimensions of parenting: a motivational model. *Parent Sci Pract.* 2005; 5(2):175-235.
11. van der Vorst H, C. M. E. Engels R, Meeus W, Dekovic M, Vermulst A. Family Factors and Adolescents' Alcohol Use: A Reply to Chassin and Handley (2006) and Fromme (2006). *Psychol Addict Behav.* 2006; 20(2):140-2.
12. Taris TW, Semin GnR. How mothers' parenting styles affect their children's sexual efficacy and experience. *J Gen Psychol.* 1998; 159(1):68-81.

13. Swadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug Alcohol Depend.* 1999; 55(3):209-24.
14. Sieverding JA, Adler N, Witt S, Ellen J. The influence of parental monitoring on adolescent sexual initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005; 159(8):724-9.
15. Rhee KE, Lumeng JC, Appugliese DP, Kaciroti N, Bradley RH. Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics.* 2006; 117(6):2047-54.
16. Myers HF, Newcomb MD, Richardson MA, Alvy KT. Parental and family risk factors for substance use in inner-city African-American children and adolescents. *J Psychopathol Behav Assess.* 1997; 19(2):109-31.
17. Gonzales NA, Knight GP, Morgan-Lopez AA, Saenz DS, A. Acculturation and the mental health of Latino youths: An integration and critique of the literature. In: Contreras JM, Kerns KA, Neal-Barnett AM, editors. *Latino children and families in the United States.* Westport, Connecticut: Praeger; 2002. p.45-74.
18. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Develop Psychol* 1971;4:1-103.
19. Grigorenko EL, Sternberg RJ. Elucidating the etiology and nature of beliefs about parenting styles. *Develop Sci.* 2000; 3(1):93-112.
20. Baumrind D. Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth Soc.* 1978;9(239-276).
21. Baumrind D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Gen Psychol Monogr.* 1967; 75(43-48).
22. Cohen DA, Rice J. Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *J Drug Educ.* 1997; 27(2):199-211.
23. Patock-Peckham JA, Cheong J, Balhorn ME, Nagoshi CT. A social learning perspective: A model of parenting styles, self-regulation, perceived drinking control, and alcohol use and problems. *Alcohol Clin Exp Res.* 2001; 25(9):1284-92.
24. Adalbjarnardottir S, Hafsteinsson LG. Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses. *J Res Adolesc.* 2001; 11(4):401-23.
25. Bronte-Tinkew J, Moore KA, Carrano J. The Father-Child Relationship, Parenting Styles, and Adolescent Risk Behaviors in Intact Families. *J Fam Issues.* 2006; 27(6):850-81.
26. Clausen S-E. Parenting styles and adolescent drug use behaviours. *Childhood: A Global Journal of Child Research.* 1996; 3(3):403-14.
27. Slicker EK. Relationship of parenting style to behavioral adjustment in graduating high school seniors. *J Youth Adolesc.* 1998; 27(3):345-72.
28. Harrison LD, Poettiger AE. The epidemiology of drug use among American youth. In: McCoy CB, Metsch LR, Inciardi JA, editors. *Intervening with drug-involved youth.* Thousand Oaks, CA: Sage 1996.
29. Weinberg NZ, Radhert E, Colliver JD, glantz MD. Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1998; 37(3):252-61.
30. Prevention CfDca. Youth tobacco surveillance survey-United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2001; 50:1-84.
31. Patock-Peckham JA, Morgan-Lopez AA. College Drinking Behaviors: Mediational Links Between Parenting Styles, Impulse Control, and Alcohol-Related Outcomes. *Psychol Addict Behav.* 2006; 20(2):117-25.
32. Stephenson MT, Quick BL, Atkinson J, Tschida DA. Authoritative parenting and drug-prevention practices: Implications for antidrug ads for parents. *Health Commun.* 2005; 17(3):301-21.
33. Weiss LH, Schwarz C. The relationship between parenting types and older adolescents' personality, academic achievement, adjustment, and substance use. *Child Develop.* 1996; 67(5):2101-14.
34. Chassin L, Presson CC, Rose J, Sherman SJ, Davis MJ, Gonzalez JL. Parenting Style and Smoking-Specific Parenting Practices as Predictors of Adolescent Smoking Onset. *J Pediatr Psychol.* 2005; 30(4):334-44.
35. Huver RME, Engels RCME, Vermulst AA, deFries H. Is parenting style a context for smoking-specific parenting practices? *Drug Alcohol Depend.* 2007; 89:116-25.
36. O'Byrne KK, Haddock cK, Poston WSC, Institutte MAH. Parenting style and adolescent smokin. *J Adolesc Health.* 2002; 30(6):418-25.
37. Danice K, Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, Lowry R, et al. *Prevention CfDca. Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2005 MMRW Surveill Summ* 2006; 55(SS-5):1-108.
38. Simons LG, Conger RD. Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *J Fam Issues.* 2007; 28:212-41.
39. Pineda AQ, Cole DA, Bruce AE. Mother-adolescent interactions and adolescent depressive symptoms: A sequential analysis. *J Soc Pers Relat.* 2007; 24:5-19.
40. Gonzales NA, Deardorff J, Formoso D, Barr A, Barrera M. Family mediators of the relation between acculturation and adolescent mental health. *Fam Relat.* 2006; 55:318-30.
41. Barber BK, Stolz HE, Olsen JA. Trajectories of physical aggression from toddlerhood to middle childhood. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2005; 70:1-137.
42. Hill NE, Bush KR, Roosa MW. Parenting and family socialization strategies and children's mental health: Low-income Mexican-American and Euro-American mothers and children. *Child Develop.* 2003; 74:189-204.
43. Finkelstein JS, Donenberg GR, Martinovich Z. Maternal control and adolescent depression: Ethnic differences among clinically referred girls. *J Youth Adolesc.* 2001; 30:155-72.
44. Pearce CM, Martin G, Wood K. Significance of touch for perceptions of parenting and psychological adjustment among adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995; 34:160-7.
45. Lai KW, McBride-Chang C. Suicidal ideation, parenting style, and family climate among Hong Kong adolescents. *Int J Psychol.* 2001; 36:81-7.
46. Toumbourou JW, Gregg ME. Impact of an empowerment-based parent education program on the reduction of youth suicide risk factors. *J Adolesc Health.* 2002; 31:277-85.
47. Diamond GM, Didner H, Waniel A, Priel B, Asherov J, Arbel S. Perceived parental care and control among Israeli female adolescents presenting to emergency rooms after self-poisoning. *Adolescence.* 2005; 40:257-72.

48. Miller JM, Dilorio C, Dudley W. Parenting style and adolescent's reaction to conflict: Is there a relationship?. *J Adolesc Health*. 2002; 3:464-8.
49. Schwebel DC, Hodgens JB, Sterling S. How mothers parent their children with behavior disorders: Implications for unintentional injury. *J Safety Res*. 2005; 37:167-73.
50. Huebner AJ, Howell LW. Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *Journal of Adolescent Health*. 2003; 33(2):71-8.
51. Kremers SPJ, Brug J, de Vries H, Engels RCME. Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*. 2003; 41(1):43-50.
52. Lytle LA, Varnell S, Murray DM, Story M, Perry C, Birnbaum AS, et al. Predicting adolescents' intake of fruits and vegetables. *Journal of Nutrition Education & Behavior*. 2003; 35(4):170-8.
53. Cutrona CE, Cole V, Colangelo N, Assouline SG, Russell DW. Perceived parental social support and academic achievement: an attachment theory perspective. *J Pers Soc Psychol*. 1994 Feb; 66(2):369-78.
54. Wills TA, Gibbons FX, Gerrard M, Murry VM, Brody GH. Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: a test for pathways through self-control and prototype perceptions. *Psychol Addict Behav*. 2003 Dec; 17(4):312-23.
55. Dittus PJ, Jaccard J. Adolescents' perceptions of maternal disapproval of sex: Relationship to sexual outcomes. *J Adolesc Health*. 2000; 26:268-78.
56. Ford CA, Pence BW, Miller WC, Resnick MD, Bearinger LH, Pettingell S, et al. Predicting adolescents' longitudinal risk for sexually transmitted infection: results from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005 Jul; 159(7):657-64.
57. St Lawrence JS, Brasfield TL, Jefferson KW, Alleyne E, O'Bannon RE, 3rd, Shirley A. Cognitive-behavioral intervention to reduce African American adolescents' risk for HIV infection. *J Consult Clin Psychol*. 1995 Apr; 63(2):221-37.