



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS



# MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

**HERONDINA DE FREITAS CAVALHEIRO**

## **INDICADORES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES**

Porto Alegre, 2017



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

**CENTRO COLABORADOR  
EM ÁLCOOL E DROGAS**

Secretaria Nacional de  
Política sobre Drogas

Ministério da  
Justiça





HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS



---

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu/MEC  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A  
USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

## **Indicadores psicossociais associados ao consumo de álcool e outras drogas por adolescentes**

Herondina de Freitas Cavalheiro

Orientador(a): Dr.<sup>a</sup> Lídia Suzana Rocha de Macedo

Co-Orientador: Dr. Felix Henrique Paim Kessler

Colaboradoras: Acadêmicas – Ysis Thereza Queque Monteiro e  
Alice Gabriele Davila Rodrigues

Porto Alegre

2017

Herondina de Freitas Cavalheiro

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Indicadores psicossociais associados ao consumo de álcool e outras drogas  
por adolescentes**

Dissertação apresentada como  
requisito parcial para a obtenção do  
título de Mestre em Prevenção e  
Assistência a Usuários de Drogas.

Orientador(a): Dr.<sup>a</sup> Lídia Suzana Rocha de Macedo

Co-Orientador: Dr. Felix Henrique Paim Kessler

Colaboradoras: Acadêmicas – Ysis Thereza Queque Monteiro e  
Alice Gabriele Davila Rodrigues

Porto Alegre, dezembro de 2017.

## CIP - Catalogação na Publicação

Cavalheiro, Herondina de Freitas  
Indicadores psicossociais associados ao consumo  
de álcool e outras drogas por adolescentes /  
Herondina de Freitas Cavalheiro. -- 2017.  
41 f.  
Orientadora: Lídia Suzana Rocha de Macedo.  
  
Coorientador: Felix Henrique Paim Kessler.  
  
Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto  
Alegre, Programa de Pós-Graduação em Álcool e Outras  
Drogas, Porto Alegre, BR-RS, 2017.  
  
1. Adolescência. 2. Drogas. 3. CAPS. 4.  
Habilidades Sociais. I. Macedo, Lídia Suzana Rocha  
de, orient. II. Kessler, Felix Henrique Paim,  
coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação do(a) Prof(a) Dr.<sup>a</sup> Lídia Suzana Rocha de Macedo.

Aprovada por:

Dr.<sup>a</sup> Lídia Suzana Rocha de Macedo

---

(Nome do orientador) – MPAD/HCPA  
Presidente

Dr. Thiago Pianca

---

(Membro da banca) – (instituição)  
Membro

Dr.<sup>a</sup> Joana Narvaez

---

(Membro da banca) – (instituição)  
Membro

Dr.<sup>a</sup> Alessandra Calixto

---

(Membro da banca) – (instituição)  
Membro Externo

## Dedicatória

Dedico este Mestrado a minha família, em especial a minha mãe Nair, ao meu pai Washington Luiz (*in memoriam*), ao meu filho Felipe, meu maior presente de Deus e meu estímulo de aprimoramento, ao meu marido Ruben e aos meus irmãos Jeferson, Sandra, José Gabriel e Enir, pelo estímulo, apoio e incentivo, respeitando minhas decisões e me estimulando incondicionalmente.

Também aos filhos e netos do coração: Ester, Pedro, Kauã, Maria Eduarda e Ana Helena, esperando que sirva como incentivo.

A todos dedico este trabalho.

## **Agradecimentos**

ADEUS, por me conceder o dom da vida e todas as oportunidades, dando-me coragem para não desistir e força para seguir em frente.

À minha família, por estar sempre ao meu lado, me incentivando e sendo continente às minhas angústias, sendo meu porto seguro.

À minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Lídia Suzana Rocha de Macedo, meu agradecimento especial, por toda a paciência, empenho, incentivo e competência com que me conduziu na realização deste trabalho.

À SENAD e demais conveniados que nos oportunizaram a realização deste mestrado.

Ao CPAD e sua equipe de profissionais, principalmente aos professores com os quais muito aprendemos ao longo do curso, e que puderam compartilhar seu conhecimento conosco; também à Melissa que esteve sempre presente durante os encontros, atendendo as nossas demandas com gentileza e competência.

Aos adolescentes que participaram desta pesquisa, bem como a seus familiares que permitiram a participação deles.

Aos colegas do mestrado, pela união, força e estímulo diante dos desafios, pelo carinho e amizade que estabelecemos.

Ao estatístico do PPG do HCPA, Luciano Guimarães, pelo auxílio na análise estatística dos dados, competência, cordialidade e disponibilidade; à Dr<sup>a</sup> Daniela Giffoni, pelo auxílio prestado em relação ao entendimento dos dados do programa, assim como a Pedro San Martin Soares, pelo auxílio também nas análises e na confecção dos gráficos.

Às minhas amigas e colegas, pelo carinho, incentivo e apoio, especialmente à Denise Guasque, minha querida colega e exemplo de profissional que me convidou e me estimulou a iniciar esta jornada.

A todos que direta ou indiretamente me acompanharam, estimularam, auxiliaram e fizeram parte desta caminhada:

**MUITO OBRIGADA!!!!**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1	FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O USO DE ÁLCOOL E DROGAS.....	12
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
3.1	OBJETIVO GERAL .....	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>4</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>17</b>
4.1	DELINEAMENTO .....	17
4.2	PARTICIPANTES .....	17
4.1.1.	Critérios de inclusão .....	17
4.1.2.	Critérios de exclusão .....	17
4.3	TERRITÓRIO OU CAMPO DE PESQUISA .....	17
4.4	INSTRUMENTOS E MATERIAIS.....	18
4.5	PROCEDIMENTOS .....	19
4.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	20
4.7	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	21
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
5.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO .....	22
5.2	PERFIL DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS .....	23
5.3	PROBLEMAS NO SISTEMA FAMILIAR.....	26
5.4	DESEMPENHO ACADÊMICO E NA ESCOLA.....	27
5.5	PRESENÇA DE DESORDENS PSIQUIÁTRICAS E DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO.....	29
5.6	HABILIDADES SOCIAIS .....	30
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>39</b>
	ANEXO (S).....	43
	ANEXO I – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) .....	44
	ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CTL) .....	45
	ANEXO II – Ficha Sociodemográfica.....	46

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1	Intensidade de Envolvimento Com SPA.....	<b>25</b>
Figura 2	Qualidades dos repertórios de Habilidades Sociais .....	<b>31</b>

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1	Perfil sociodemografico da Amostra.....	22
Tabela 2	Perfil do Consumo de SPA.....	24
Tabela 3	Indicadores de Problemas no Sistema Familiar.....	26
Tabela 4	Desempenho Acadêmico e Vida Escolar.....	27
Tabela 5	Indicadores de Problemas na Escola.....	28
Tabela 6	Presença de Desordens Psiquiátricas.....	29
Tabela 7	Problemas de Comportamento.....	30
Tabela 8	Repertório de Habilidades Sociais dos Adolescentes Atendidos do Ambulatório por subescala.....	31

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas

CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

DUSI - DUSI - Drug Use Screening Inventory

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IHSA - Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes

NIDA - National Institute on Drug Abuse

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SPA – Substância Psicoativa

SPSS - Statistical Package for Social Science for Windows

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

URCAMP - Universidade da Região da Campanha

## RESUMO

O uso abusivo de álcool e drogas na adolescência acarreta graves consequências no desenvolvimento físico, psicológico e social. Os profissionais de saúde necessitam informações que possam ser úteis na elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes. O objetivo do presente estudo foi traçar o perfil dos adolescentes em tratamento no CAPS AD do município de Bagé/RS, a partir de indicadores psicossociais que podem estar associados ao consumo de álcool e outras drogas. Os participantes foram os adolescentes com idades de 12 a 17, que frequentam o referido CAPS AD. Foram utilizados uma ficha sociodemográfica e os testes DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) e IHSA (Inventário de Habilidades Sociais). As análises estatísticas descritivas e inferenciais foram feitas por meio do SPSS (versão 21). Dentre os principais resultados, destaca-se que os adolescentes atendidos no Ambulatório são, em sua maioria do sexo masculino; tem em média 15 anos e meio; na sua maioria moram com o pai e/ou mãe; apresentam diversos fatores de risco na família; são estudantes com defasagem escolar; tem amigos e apresentam um bom repertório de habilidades sociais; fazem uso elevado de tabaco e tem como droga preferida a maconha.

**Palavras-chave:** Adolescência; Drogas; CAPS; Habilidades Sociais.

## ABSTRACT

Drugs and alcohol abuse in adolescence leads to serious consequences in physical, psychological and social development. Healthcare professionals need information which might be useful in preparing more effective therapeutic and preventive strategies. This study aims to describe the profile of teenagers under treatment at CAPS AD in the city of Bagé, RS, based on psychosocial indicators which might be associated to alcohol and drugs consumption. The subjects in this study were 12 - to 17 -year old teenagers who attend the aforesaid CAPS AD. In order to do so, a socio-demographic record as well as DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) and IHSA (Social Skills Inventory) were used. The descriptive and inferential statistics analyses were carried out through SPSS (version 21). Among the main results, the study showed that most teenagers attended to at the medical clinic are male; around 15 years of age; mostly live with the father and/or mother; show several risk factors in the family; lag behind at school; have friends and have a good repertory of social skills; are heavy smokers and their preferred drug is marijuana.

**Key-words:** Adolescence; Drugs; CAPS; Social Skills.

## 1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente na maioria das culturas desde os primórdios da civilização. Atualmente, no entanto, há uma preocupação crescente entre familiares, profissionais e governantes com relação ao aumento desta prática, na faixa etária de 10 a 19 anos (Brasil, 2015; Pechansky, Szobot, & Schivoletto, 2004; Strauch, Pinheiro, Silva, & Horta, 2009). A maioria desses indivíduos está na adolescência que corresponde à faixa etária de 12 a 18 anos (Estatuto da Criança e do Adolescente –ECA, Brasil, 2005).

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) divulgou, em junho de 2016, o Relatório Mundial sobre Drogas, que revelou um aumento no número de pessoas com dependência química em todo o mundo – de 27 milhões em 2013, para 29 milhões, em 2014 – e que cerca de 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos já usaram pelo menos um tipo de droga. O relatório ressalta uma associação entre pobreza e problemas decorrentes do uso de drogas, uma vez que este uso está relacionado a um nível de educação mais baixo, ao desemprego e à situação de marginalização e de exclusão social (UNODC, 2016).

Em 2010, o Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), juntamente com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) realizou o “VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada”, em 27 capitais brasileiras. Dentre os resultados, destaca-se que o primeiro uso de drogas deu-se na faixa etária dos 10 aos 12 anos para 10,4% dos estudantes, e, para 42,8% dos estudantes, ocorreu um uso, na vida, de drogas em geral.

O uso de álcool e de drogas na adolescência pode colocar em risco a saúde física e a vida de outros, ao gerar problemas tais como o envolvimento em acidentes que levam a óbito (16,3% na região Sul), violência e brigas, problemas com a Lei (Brasil, 2013; Melo, Barros, & Almeida, 2009; SENAD, 2009). Em estudo com adolescentes internados ( $M=16$  anos) em uma FEBEM, em município paulista, constatou-se uma associação significativa entre uso de álcool e maconha com atos infracionais (Martin & Pillon, 2008). Estes adolescentes também estão mais propensos a práticas de risco, como a atividade sexual sem proteção, o que tem aumentado a ocorrência de doenças como hepatite C, B, Sífilis, DST's e AIDS (Brasil, 2015; SENAD, 2009).

Outro risco a considerar são as alterações que podem ocorrer devido ao uso de álcool e de drogas durante a adolescência no desenvolvimento do cérebro. Especificamente, o uso

precoce de álcool e drogas: a) afeta as estruturas cerebrais responsáveis pela percepção temporal e pelo controle de impulsos e que estão em fase de amadurecimento (CEBRID, 2010); b) causa interferência no hipocampo conduzindo a prejuízos na aquisição de habilidades cognitivo-comportamentais, ao prejudicar a memória e o aprendizado (Pechansky, Szobot, & Scivoletto, 2004); c) produz alteração no sistema de recompensa cerebral composto pelo núcleo accumbens, área temporal ventral e córtex pré-frontal e sua relação com o sistema límbico (associado às emoções), e nos principais centros responsáveis pela memória (amígdala e hipocampo)(SENAD, 2015).

A extensão do problema e a gravidade das consequências para o futuro desses jovens justifica a necessidade de levantar informações sobre o perfil dos adolescentes que frequentam o CAPS, de modo a aumentar a eficácia de intervenções e tratamentos. Nas pesquisas que investigam o perfil de pacientes que frequentam os CAPS, não aparecem as informações específicas sobre as características da população de adolescentes atendida. Sabe-se, por exemplo, a percentagem de usuários de álcool e outras drogas na faixa dos 12 aos 18 anos, que é de 5,7%, no CAPS AD de Viamão (Jorge & Carvalho, 2010), e de 9%, no CAPS de Santa Cruz (Garcia, Zacharias, Winter & Sontag, 2012). Em uma iniciativa diferente, no CAPS AD de Cuiabá, foram investigadas as variáveis relacionadas à permanência de adolescentes em tratamento (taxa de 85,7%), a saber: sexo masculino; uso pesado de SPA; relação familiar conflituosa; adesão da família ao tratamento; e obrigatoriedade de tratamento via judicial (Araújo, Marcon, Silva & Oliveira, 2012).

### 1.1 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O USO DE ÁLCOOL E DROGAS

Fatores socioculturais, familiares, grupo de amigos e colegas, e fatores individuais, como os que resultam das vivências na infância, podem contribuir para o uso de drogas por adolescentes (Outeiral, 2008). Porém, estes mesmos fatores podem ajudar o adolescente a se manter afastado de drogas, constituindo-se como um fator de proteção. A diferença está na qualidade das interações que o adolescente estabelece em cada um destes contextos.

Dentre os fatores individuais possíveis de se constituir fatores de risco para o uso de drogas na adolescência, observa-se a presença de comorbidades psiquiátricas, sendo as mais frequentes: transtornos de conduta; transtornos de déficit de atenção e hiperatividade; depressão maior e transtornos de ansiedade (Higa, Leyton, Higa & Machado, 2013). Também, a curiosidade natural do adolescente que pode influenciá-lo na experimentação de substâncias (Diehl et al, 2011). Além disso, um repertório pobre de habilidades sociais, como, por

exemplo, indivíduos com baixo nível de autocontrole podem estar mais predispostos a desenvolver transtornos por uso de substâncias (Diehl et al, 2011; Wagner & Oliveira, 2009; NIDA, 2003)

Em contraste, um comportamento socialmente habilidoso pode auxiliar um desenvolvimento saudável. Um repertório rico de habilidades sociais na adolescência permite a expressão de sentimentos e opiniões, a tomada de atitudes, a negociação de direitos de forma adequada à situação e a capacidade para solucionar ou minimizar os problemas (Del-Prette & Del-Prette, 2013).

No que concerne à influência do contexto familiar, relações conflituosas na família, rupturas ou presença de dependência química, no círculo familiar, podem se constituir como fatores de risco para o uso de drogas na adolescência (Diehl et al, 2011; Pechansky, Szobot, & Scivoletto, 2004). É nesse primeiro núcleo social que se originam as formas, os exemplos de resposta e de ação (Murta, 2007). A forma de se relacionar com as pessoas é aprendida no contexto familiar e depende dos exemplos de competência social, das condições ambientais e da qualidade dos estímulos oferecidos. A ausência ou ineficiência dessas habilidades nos pais pode resultar em problemas comportamentais e emocionais nos filhos (Del Prette & Del Prette, 2013).

Quando as relações familiares se constituem como fator de proteção, são caracterizadas por: a) fortes vínculos; b) estabelecimento de regras e limites claros e coerentes; c) monitoramento e supervisão; c) apoio; d) negociação e comunicação e) convencionalismo e equilíbrio (Freire & Gomes, 2012). Em pesquisa que investigou as razões para o não uso de drogas entre jovens em situação de risco, oriundos de famílias de baixa renda, foi destacada uma interação familiar boa, caracterizada por respeito e solicitude, principalmente para com a mãe (Sanchez, Oliveira & Nappo, 2005).

O contexto da escola pode ser um fator de risco para o desenvolvimento saudável, como quando não existe apoio ao enfrentamento de divergências, sejam elas referentes aos problemas entre colegas, com professores ou relativos à baixa produtividade escolar (Pechansky, Szobot, & Scivoletto, 2004). Em pesquisa com adolescentes usuários de drogas em tratamento em Curitiba, foi constatado que o abandono escolar ocorria por dificuldades precoces na aprendizagem, baixo engajamento em comportamentos de estudo em função das dificuldades e por problemas disciplinares (Ingbermann & Bahls, 2005).

Entretanto, a escola pode funcionar como um fator de proteção em relação ao uso de drogas. É um contexto em que podem ser cultivadas boas práticas nos relacionamentos interpessoais. Pode ser, também, um espaço rico para abordar o tema das drogas em

programas de prevenção, como no caso dos programas criados pelo NIDA (2003), destinados aos adolescentes, aos professores, à família e à comunidade em geral. O programa para os adolescentes enfoca o desenvolvimento de habilidades sociais, o que inclui o aprimoramento dos relacionamentos entre pares, autocontrole, habilidades de enfrentamento, comportamentos sociais e habilidades de recusa do enfrentamento de drogas. Já o programa direcionado à família busca melhorar os relacionamentos familiares e desenvolver habilidades parentais, incluindo informações sobre abuso de substâncias.

A relação com os pares tem um papel fundamental na adolescência, podendo funcionar como um fator de risco ou de proteção. O adolescente necessita do outro na estruturação da personalidade, como se o outro fosse uma “instituição”; por isso tornam-se tão importantes o grupo, a moda, os costumes, as atividades esportivas e recreativas (Outeiral, 2008). Há, também, a questão da opinião de amigos sobre as drogas e a facilidade para obtê-las com amigos (Diehl et al, 2011).

A qualidade das relações, na comunidade, também pode influenciar positiva ou negativamente. É fácil perceber como esta influência pode operar negativamente, ao lembrar-se que a relação com drogas ocorre por etapas, iniciando com o uso experimental em contexto social e passando para o uso casual, com uma intensificação gradativa na frequência (Lopes, Nóbrega, Del Prette & Schivoletto, 2013). Da mesma forma, a falta de suporte social no enfrentamento de dificuldades, em especial, nos relacionamentos interpessoais, pode tornar-se um fator de risco para o uso de drogas na adolescência (Pechansky, Szobot, & Scivoletto, 2004).

Tendo em consideração a importância desses contextos como fatores de proteção ou de risco torna-se plausível elegê-los como eixos da investigação do perfil de adolescentes usuários de drogas. Por esta razão, este estudo irá focar a qualidade das relações familiares, o desempenho acadêmico e a vida escolar, e a qualidade do repertório de habilidades sociais.

## 2 JUSTIFICATIVA

Nas cidades brasileiras, localizadas próximas às fronteiras, têm aumentado os problemas com o tráfico de drogas e o consumo entre adolescentes. Diante da liberação do uso da *Cannabis*, no Uruguai, vem sendo realizado pela Universidade Federal de Pelotas\* um estudo binacional, em conjunto com o governo uruguaio, em nove cidades fronteiriças, para identificar indicadores para o monitoramento, a avaliação dos impactos da nova política uruguaia de regulação do mercado de *Cannabis* sobre a saúde pública, e o consumo de drogas na zona de fronteira entre o Brasil e o Uruguai. Apesar da zona urbana da cidade de Bagé, não estar localizada na fronteira, ficando há 59,62 km da cidade de Aceguá, no Uruguai\*<sup>1</sup>.

Atualmente, embora não se tenham dados estatísticos, vem se observando um aumento da demanda de adolescentes encaminhados ou em busca de tratamento no CAPS AD da cidade de Bagé. Tal fato intensifica a necessidade de construir um perfil desses adolescentes, para contribuir com a criação de estratégias proativas no sentido de amenizar este grave problema de saúde.

---

\*Estudo com financiamento da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Traçar o perfil do adolescente em tratamento no CAPS AD do município de Bagé/RS, a partir de indicadores psicossociais que podem estar associados ao consumo de álcool e a outras drogas.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os usuários adolescentes em tratamento no CAPS AD do município de Bagé/RS, em relação à gravidade dos problemas associados ao consumo de álcool e de outras drogas, considerando-se, além de dados demográficos, qualidade das relações familiares; desempenho acadêmico e vida escolar; presença ou não de comorbidades psiquiátricas; repertório de habilidades sociais;
- Verificar as possíveis associações entre o consumo de álcool e de outras drogas por adolescentes e as variáveis psicossociais referidas acima;
- Verificar possíveis associações entre o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes, e o baixo repertório de habilidades sociais.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 DELINEAMENTO**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com um delineamento do tipo descritivo-exploratório e transversal. Foi construído um perfil de 30 adolescentes usuários de álcool e outras drogas que frequentam o CAPS AD Bagé.

### **4.2 PARTICIPANTES**

A amostra foi constituída por conveniência, a partir de um levantamento feito nos prontuários dos pacientes adolescentes usuários de álcool e de outras drogas atendidos no Ambulatório do referido CAPS AD. Participaram do estudo 30 adolescentes, com idades de 12 a 18 anos.

#### **4.1.1. Critérios de inclusão**

- Adolescentes com idades de 12 a 18 anos, em tratamento no Ambulatório;
- Adolescentes que tenham assinado os TALE's (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) e cujos pais tenham consentido com a participação na pesquisa por meio da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

#### **4.1.2. Critérios de exclusão**

- Adolescentes cujos pais não tenham consentido com a participação na pesquisa por meio da assinatura do TCLE;
- Alterações significativas do estado de consciência no momento da entrevista

### **4.3 TERRITÓRIO OU CAMPO DE PESQUISA**

A cidade de Bagé, com uma população de 121 mil habitantes, é referência regional para os serviços de saúde dos municípios de abrangência (Aceguá, Candiota, Hulha Negra, Lavras do Sul e Dom Pedrito) da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRS, cujo trabalho se caracteriza pela ênfase no trato da saúde mental.

O ambulatório do CAPS AD presta assistência a essa população com uma abrangência de 250 mil habitantes. Atualmente, a unidade possui em torno de 15mil usuários cadastrados. O uso abusivo de álcool e de outras drogas tem sido, cada vez mais, motivo de preocupação, tanto para a população quanto para o poder público, que vem investindo na capacitação dos profissionais dos serviços como os CAPS, a fim de tentar dar conta dessa demanda crescente de adolescentes que chegam diariamente à unidade de saúde.

Bagé está situada, geograficamente, no sul do Brasil, na fronteira com o Uruguai, região de clima frio, com temperaturas extremas no inverno. A cidade apresenta escassas opções de lazer, estando essas basicamente ligadas a alguma atividade esportiva, como futebol, bicicross, *skate* e atividades ligadas aos Centros de Tradições Gaúchas. Observa-se que um grande número de jovens costuma usar as praças não só como ponto de encontro, mas também como local de uso de drogas.

#### 4.4 INSTRUMENTOS E MATERIAIS

Para o estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

→ DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) – Instrumento de avaliação e problemas associados ao uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), adaptado, no Brasil, por De Micheli e Formigoni, (2000). O questionário apresenta 149 questões divididas em 10 áreas distintas, que investigam os fatores de risco que podem estar associados ao uso abusivo de substâncias (Brasil, 2015): 1) uso de substâncias; 2) comportamento; 3) saúde; 4) desordens psiquiátricas; 5) competência social; 6) sistema familiar; 7) escola; 8) trabalho; 9) relacionamento com amigos; 10) lazer e recreação. Foram utilizadas para esta pesquisa as áreas: uso de substâncias; comportamento; desordens psiquiátricas; competência social; sistema familiar; escola e relacionamento com amigos.

→ IHSA (*Inventário de Habilidades Sociais-Del-Prette*) – O instrumento que permite uma minuciosa avaliação do repertório de habilidades sociais, traz, ainda, uma série de situações que podem ocorrer no dia a dia, questionando a sua forma de enfrentamento, apontando, assim, indicadores de dificuldades, ou demandas de habilidades (Del-Prette & Del-Prette, 2009).

→ Ficha sociodemográfica padrão.

A escolha dos três instrumentos ocorreu no sentido de complementar as informações necessárias para descrever o perfil dos adolescentes atendidos no Ambulatório.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS

A inserção da pesquisadora como psicóloga no CAPS AD/Bagé viabilizou um levantamento nos prontuários do local, a fim de identificar quantos e quais seriam os candidatos à participação na pesquisa. Anterior a isso, foi feita uma consulta ao gestor do CAPS AD, na época, sobre a possibilidade de realização da pesquisa no local; além disso, foi solicitada autorização para a contagem nos prontuários dos possíveis participantes. Como houve mudança de gestor, foi solicitada ao novo gestor municipal de saúde autorização formal para a realização da mesma.

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética, foi feito contato com os adolescentes e seus responsáveis, no momento em que vieram para a consulta regular no CAPS AD. O convite à participação foi feito, inclusive, por contato telefônico e, quando aceito, foi agendada uma reunião com responsáveis e com os adolescentes. Também foi feita busca ativa àqueles que não estavam comparecendo às consultas.

No contato inicial, foram esclarecidos os objetivos e as contribuições da pesquisa, bem como em que consistia a participação no estudo. Na ocasião, foram assinados o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE, pelos adolescentes, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, pelos responsáveis. Então, foi feito o agendamento para a entrevista individual para a aplicação dos instrumentos, preferencialmente nos mesmos dias em que os adolescentes tinham outros agendamentos programados no CAPS, ou em dias escolhidos por eles próprios ou por seus responsáveis. Foram encontrados nos arquivos do CAPS AD 40 prontuários de adolescentes que consultaram no local no ano de 2017, sendo listados a fim de se proceder os convites para a participação da pesquisa, dentre os 40, 10 haviam abandonado o tratamento no Ambulatório, sendo feito contato via telefone ou por busca ativa, não sendo encontrados 6 adolescentes nem via telefone nem por busca ativa, ainda 4 destes 10 recusaram-se a participar da pesquisa mesmo com a insistência dos responsáveis, restando os 30 que aceitaram participar da pesquisa.

Alguns dos dados da ficha sociodemográfica foram obtidos diretamente dos prontuários. A pesquisadora teve o auxílio para a aplicação dos instrumentos de dois estagiários do Curso de Psicologia da Universidade da Região da Campanha – URCAMP,

previamente treinados pela própria pesquisadora para este fim. As entrevistas duraram ao redor de uma hora.

#### 4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi submetida à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conforme Resolução nº 466/2012.

O convite para a participação na pesquisa foi realizado pela mestranda e ocorreu quando do comparecimento no CAPS, preferencialmente, ou, ainda, por meio de contato telefônico. O TCLE empregado contemplou as informações sobre o tipo da pesquisa, seus objetivos e esclareceu que a participação era voluntária, além de assegurar que a participação ou não concordância em participar dela, não acarretaria prejuízo de qualquer natureza. Também se estabeleceu, no termo, o compromisso com a privacidade de cada participante, assim como a utilização sigilosa dos dados coletados.

Os candidatos a participarem da pesquisa já estavam em atendimento no CAPS AD, em função do uso abusivo de alguma substância psicoativa. Desta forma, caso ocorresse algum desconforto ao responder aos instrumentos, este estaria próximo aos sentimentos que são evocados nas entrevistas de anamnese e demais entrevistas clínicas, que já são conhecidas por estes pacientes. Entretanto, em caso de necessidade, devido a algum desconforto maior, a participação na pesquisa poderia ser interrompida e o participante poderia ser atendido por um membro da equipe, fato que foi previsto mas que não ocorreu. Os profissionais responsáveis pelo tratamento do adolescente participante poderão a partir dos resultados da pesquisa, contar com mais informações úteis para embasar o planejamento de sua intervenção terapêutica. Este é um benefício direto para o adolescente participante da pesquisa.

Não estavam previstas entrevistas de devolução com os pais. Contudo, foi construído um laudo para cada adolescente participante, com informações que poderão auxiliar os psicólogos e psiquiatras responsáveis por seus tratamentos. Além disso, será feita uma apresentação dos resultados da pesquisa para a equipe multiprofissional do CAPS-AD, tão logo seja feita a defesa da presente dissertação. Em relação à presença de outros problemas psiquiátricos, em caso de constatação da necessidade de um diagnóstico psiquiátrico diferencial, o psiquiatra responsável pelo adolescente será notificado no momento da apresentação dos dados à equipe do CAPS AD.

#### 4.7 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Para explorar os dados e buscar as possíveis associações entre as variáveis foram realizadas estatísticas descritivas e inferenciais por meio do Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS, versão 21).

A fim de atender ao objetivo de caracterizar os adolescentes em relação à gravidade dos problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas foi estabelecida uma divisão estatística considerando o consumo mensal de SPA dos adolescentes do Ambulatório (conforme DUSI), a gravidade deste consumo foi classificada em quatro níveis: nega dificuldade (0-2 vezes) e com dificuldades leve (3-9 vezes), moderada (10-20 vezes) e severa (mais de 20 vezes).

As respostas positivas no DUSI significam problemas (SUPERA, Brasil,2015). Neste estudo foi adotado como ponto de corte para o uso de risco de substâncias: três ou mais respostas afirmativas por este ponto de corte apresentar um equilíbrio das propriedades psicométricas (72% de sensibilidade e 97% de especificidade).

A presença de problemas familiares dos adolescentes do Ambulatório que podem estar associados ao consumo de SPA foi investigada por meio das perguntas da Área Sistema Familiar – DUSI, que rastreiam conflitos familiares, supervisão dos pais e qualidade de relacionamento.

A presença de problemas relativos ao desempenho acadêmico e na escola nos adolescentes do Ambulatório, que podem estar associados ao consumo de SPA, foi investigada por meio do Questionário Sociodemográfico e das perguntas da Área Escola - DUSI.

## 5 RESULTADOS

Inicialmente é apresentado o perfil sociodemográfico em relação ao uso de SPA dos adolescentes atendidos no Ambulatório do CAPS AD, do município de Bagé. A seguir, são mostradas informações sobre as seguintes variáveis: 1) qualidade das relações familiares; 2) desempenho acadêmico e vida escolar; 3) presença de comorbidades psiquiátricas; 4) repertório de habilidades sociais. As possíveis relações entre o perfil de uso de SPA destes adolescentes e estas variáveis também são apresentadas.

### 5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Na Tabela 1 aparecem os dados sociodemográficos compostos por: sexo, idade, cor, tempo de residência na cidade, com quem mora, estado civil, situação ocupacional, ocupação nas horas de lazer, prática de esportes, prática de religião, envolvimento com a polícia e o resultado deste envolvimento.

Tabela 1:  
**Perfil Sociodemográfico da Amostra**

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	21	70%
<b>Idade</b>		
12 /14	5	16,7%
15 /17	25	83,3%
<b>Cor</b>		
Branco	24	80,0%
Negro	2	6,7%
Amarelo	1	3,3%
Pardo	3	10,0%

Variável	N	%
<b>Tempo de Residência na Cidade</b>		
Toda a vida	24	80,0%
<b>Mora Com</b>		
Pai e/ou mãe	21	70%
Outros parentes	4	13,3%
Cônjuge	2	6,7%
Em Instituição	3	10,0%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	28	93,3%
Casado	2	6,7%

Variável	N	%
<b>Situação Ocupacional</b>		
Estudante	18	60%
Trabalhador	7	23,4%
Desempregado	3	10,0%
Não trab./não estuda	2	6,7%
<b>Renda Familiar</b>		
Até 2 sal. min.	18	60,0%
De 3 - 5 sal. min.	9	30,0%
Sem renda definida	3	10,0%
<b>Horas de Lazer</b>		
Fica com a família	12	40%
Sai com amigos	18	60%
<b>Pratica Esportes</b>		
Nenhum	12	40%
Esportes com Bola	9	30%
Atividades com música	4	13,3%
Equitação	2	6,7%
Ciclismo	3	10%

Variável	N	%
<b>Pratica Religião</b>		
Nenhuma	13	43,3%
Católica	1	3,3%
Evangélica	7	23,3%
Assembleia de Deus	1	3,3%
Espírita	3	10,0%
Umbanda	5	16,7%
<b>Já teve envolvimento com polícia</b>		
Sim	16	53,3%
Não	14	46,7%
<b>Se sim, resultou em pena? (n=16)</b>		
Não	12	40%
Serviços Comunitários	1	3,3%
Detenção na FASE	1	3,3%
Aguardando Decisão	2	6,7%

Tamanho da amostra n=30

Observa-se, na Tabela 1, que a maioria dos adolescentes atendidos no Ambulatório é do sexo masculino (70%); tem ao redor de 16 anos (46% deles); autodenomina-se branco (80%); e é solteiro (93%). Eles moram com pai e/ou com a mãe (pais + mãe + pai + pai/mãe recasado = 70%) e possuem renda familiar de até dois salários mínimos (60%). No tempo livre, a maioria costuma sair com amigos (60%) praticar esportes (60%), e mais da metade deles pratica uma religião (53,3%). Em relação aos problemas com a lei, mais da metade já teve envolvimento com a polícia (53,3%) e, em decorrência disso, 6,7% deles já cumpriram algum tipo de pena, enquanto 6,7% estão aguardando a decisão sobre a pena.

## 5.2 PERFIL DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

O perfil de consumo de Substâncias Psicoativas (SPA) dos adolescentes atendidos no Ambulatório é constituído pelas seguintes informações: a) gravidade do uso de SPA,

apresentada por meio da frequência de consumo por tipo de substância; b) reconhecimento quanto a problemas em decorrência do uso; c) drogas de preferência d) idade e consumo de substâncias.

Na Tabela 2 são apresentadas: as substâncias utilizadas pelos adolescentes atendidos no Ambulatório; frequência de uso no último mês; qual a substância que reconhecem ter problemas em decorrência do uso, e; qual delas é a preferida. Cabe observar que nesta amostra não foi confirmado o uso de diversas drogas que constam no questionário, a saber: anfetaminas/estimulantes, tranquilizantes, opiáceos, fenilciclidina, anabolizantes e outras. Por esta razão, essas drogas não aparecem na Tabela 2.

Tabela 2:  
**Perfil de Consumo de SPA**

Substância	Uso no último mês	n	%
Álcool	não usou	14	46,7%
	1- 2 vezes	6	20,0%
	3-9 vezes	5	16,7%
	10-20 vezes	2	6,7%
	> 20 vezes	3	10,0%
Ecstasy	não usou	29	96,7%
	1-2 vezes	1	3,3%
Cocaína/ Crack	1-2 vezes	8	26,7%
	3-9 vezes	4	13,3%
	> 20 vezes	3	10,0%
Maconha	não usou	8	26,7%
	1-2 vezes	8	26,7%
	3-9 vezes	7	23,3%
	> 20 vezes	7	23,3%
Alucinógenos	não usou	29	96,7%
	1-2 vezes	1	3,3%
Analgésicos	não usou	29	96,7%
	3-9 vezes	1	3,3%
Inalantes/Solv entes	não usou	29	96,7%
	1-2 vezes	1	3,3%
Tabaco	não usou	5	16,7%
	1-2 vezes	3	10,0%
	3-9 vezes	1	3,3%
	10-20 vezes	2	6,7%
	> 20 vezes	19	63,3%

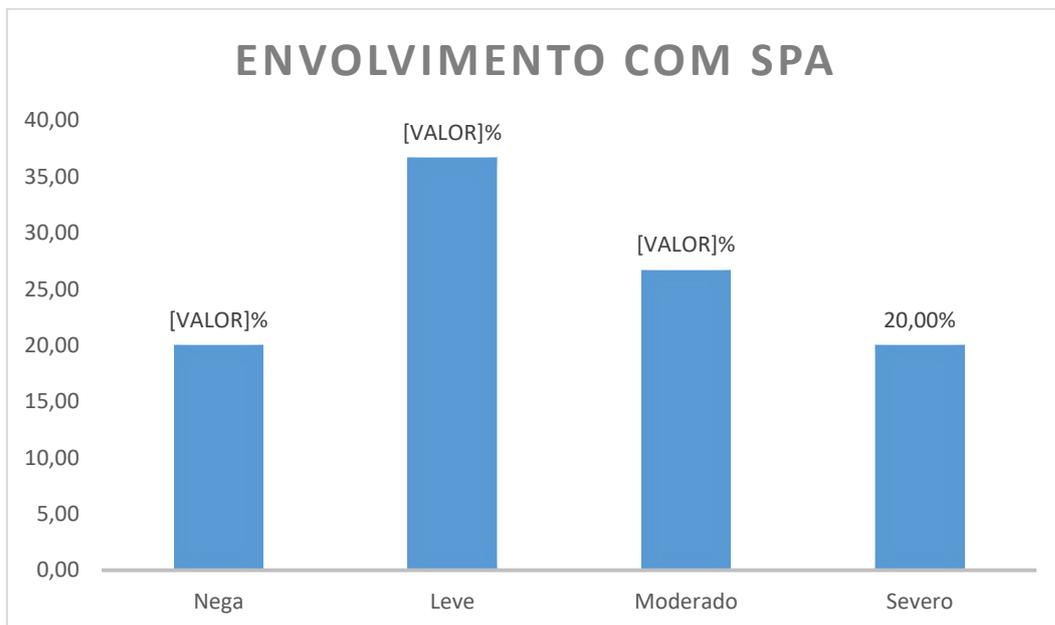
Problemas com o uso			
Reconhece ter problemas em decorrência do uso de:	Tipo de droga	n	%
	álcool	2	6,7%
	Cocaína/ crack	6	20,0%
	Maconha	4	13,3%
	Tabaco	7	23,3%
	Não quis mencionar	11	36,7%
Preferência de uso			
Droga predileta	álcool	4	13,3%
	Cocaína/ crack	3	10,0%
	Maconha	11	36,7%
	Tabaco	4	13,3%
	Não quis mencionar	8	26,7%

Tamanho da amostra n=30

No que se refere ao padrão de uso de SPA dos adolescentes atendidos no Ambulatório, especificamente o uso no último mês, constatou-se: a) uso de 1-2 vezes das seguintes substâncias: álcool (20%), cocaína/crack (26,7%), maconha (26,7%); b) uso de mais de 20

vezes das seguintes substâncias: álcool (10%), cocaína/crack (10%), maconha (23,3%) e de tabaco (63,3%); c) 36,7% não reconhecem ter problemas com uso de SPA, e; d) maconha tem o percentual de preferência mais alto (36,7%).

Considerando o consumo mensal de SPA dos adolescentes do Ambulatório (conforme DUSI), a Figura 1 apresenta a relação entre Idade e Intensidade de Envolvimento com SPA, classificado em quatro níveis: nega dificuldade (0-2 vezes); dificuldade leve (3-9 vezes); moderada (10-20 vezes); severa (mais de 20 vezes).



**Figura 1. Intensidade de Envolvimento com SPA.**

Observa-se na figura 1 que a maior intensidade de consumo ou envolvimento com SPA entre os adolescentes do Ambulatório ocorre em consumo leve (de 3 a 9 vezes ao mês), ocorrendo em 36,67% dos casos, ainda que 26,67% dos adolescentes referem um consumo moderado (de dez até 20 vezes ao mês) e 20% dos adolescentes referem consumo mensal severo (consumo em mais de 20 vezes no mês). Percebe-se também que em 20% da amostra o consumo mensal foi de zero a duas vezes, estes negam problemas em decorrência do uso.

Ao cruzar as informações relativas ao perfil de uso de substâncias com os dados do perfil sociodemográfico, foram encontradas associações estatisticamente significativas ( $p=0,048$ ) somente entre idade e tabaco (*Kruskal-Wallis*). Os indivíduos com 17 anos tem maior probabilidade de uso do que as idades inferiores.

### 5.3 PROBLEMAS NO SISTEMA FAMILIAR

A Tabela 3 apresenta as questões sobre vários tipos de problemas que podem ter ocorrido no último ano, o número de adolescentes que os tiveram e o respectivo percentual.

Tabela 3:  
**Indicadores de Problemas no Sistema Familiar**

Tipos de Problemas	N	%	Tipos de Problemas	N	%
A família desconhece onde está ou o que está fazendo	16	53,3%	Os pais estão fora de casa a maior parte do tempo	11	36,7%
A família dificilmente faz coisas junto	15	50,0%	Algum familiar foi preso no último ano	11	36,7%
A família desconhece o que pensa ou sente sobre o que considera importante	14	46,7%	Algum familiar usou álcool a ponto de causar problemas	10	33,3%
A família desconhece seus gostos	13	43,3%	Sente que os familiares não se importam ou não lhe cuidam	7	23,3%
Algum familiar usou maconha ou cocaína no último ano	13	43,3%	Sente-se infeliz em relação ao local no qual você vive	7	23,3%
Seus familiares brigam muito entre si	11	36,7%	Em casa faltam regras claras sobre o que pode ou não fazer	6	20,0%
Teve familiar preso no último ano	11	36,7%	Sente-se em perigo em casa	5	16,7%

Tamanho da amostra n=30

Em relação às famílias dos adolescentes atendidos no Ambulatório, a Tabela 3 indica que: a) 43,3% teve algum membro da família que usou maconha ou cocaína no último ano; b) 33,3% usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos; c) 36,7% teve algum membro de sua família preso no último ano; d) em 36,7% ocorreram discussões com pais ou responsáveis, envolvendo gritaria; e) 36,% dos adolescentes consideraram que os pais brigam muito entre si; f) 53,3% dos adolescentes pensam que os pais ou responsáveis desconhecem onde ele está ou o que está fazendo; g) 36,7% dos pais ou

responsáveis estão fora de casa a maior parte do tempo; h) 23,3% dos adolescentes pensa que os pais ou responsáveis não se importam ou cuidam deles; i) 23,3% dos adolescentes se sente infeliz quanto ao local em que vive e; j) 16,7% dos adolescentes se sente em perigo em casa.

Não foram encontradas associações significativas entre problemas familiares e o perfil de consumo de drogas pelo Teste de *Kruskal-Wallis*, possivelmente, em razão do tamanho reduzido da amostra.

#### 5.4 DESEMPENHO ACADÊMICO E NA ESCOLA

A Tabela 4 apresenta as informações sobre escolaridade; se continua na escola, até que série estudou, assiduidade, defasagem e seu relacionamento com professores.

Tabela 4:  
**Desempenho Acadêmico e Vida Escolar**

<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ens. Fundam. Incomp.	24	80%
Ens. Fundam. Comp.	6	20%

<b>Relação idade/série</b>			
Com defasagem	24	80%	
Sem defasagem	6	20%	

<b>Relacionamento com Professores</b>			
Bom relacionamento	22	73,3%	
Não tenho bom relac.	4	13,3%	
Não me entendem	3	10,0%	
Eles me perseguem	1	3,3%	

<b>Relacionamento com Colegas</b>			
Tem amigos	25	83,3%	
Não tem amigos	2	6,7%	

<b>Relacionamento com Colegas</b>			
Costuma brigar	3	10,0%	

<b>Evasão Escolar</b>			
Abandonou a escola	13	43,3%	

<b>Até que Série Estudou</b>			
3ª – 5ª série	7	23,3%	
6ª – 9ª série	17	56,7%	
Ens. Médio	6	20,0%	

<b>Assiduidade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Costuma faltar aulas	14	46,7%
Costuma faltar várias vezes ao mês	10	33,3%

Tamanho da amostra n=30

Em relação ao desempenho acadêmico e à vida escolar dos adolescentes atendidos no Ambulatório, a Tabela 4 indica que: a) 80% dos adolescentes da amostra têm ensino fundamental incompleto; b) mais da metade (56,7%) permanece na escola; c) 80% apresentam defasagem escolar; d) 20% estão no ensino médio e não apresentam defasagem escolar; e)

46,7% costumam faltar às aulas; f) 73,3% relatam bom relacionamento com professores ainda que g)83,3% refere ter amigos na escola; h)6,7% menciona não tê-los e i)10,0% refere brigas com os colegas.

A Tabela 5 apresenta as perguntas sobre vários tipos de problemas escolares que podem ter ocorrido no último ano (área VII- DUSI), o número de adolescentes que os tiveram e o respectivo percentual.

Tabela 5:  
**Indicadores de Problemas na Escola**

Vida escolar	N	%
Repetiu de ano alguma vez	25	83,3%
Gosta da Escola	22	73,3%
Pensou em parar de estudar	17	56,7%
Falta aulas mais do que dois dias por mês	15	50,0%
Tem problemas para se concentrar	15	50,0%
Se sente sonolento nas aulas	14	46,7%
As notas são abaixo da média	14	46,7%
Já foi suspenso	14	46,7%
Fica entediado na escola	14	46,7%
Falta muito as aulas	13	43,3%
Deixa de fazer os deveres escolares	13	43,3%
As notas estão piores do que costumavam ser	13	43,3%

Vida escolar	N	%
Chega atrasado para a aula	12	40,0%
Se irrita facilmente ou se chateia na escola	10	33,3%
Faltou ou chegou atrasado na escola devido ao uso de álcool ou drogas	9	30,0%
O álcool ou as drogas interferem nas suas atividades escolares	8	26,7%
Teve problemas na escola devido ao uso de álcool ou das drogas	6	20,0%
Se sente em perigo na escola	4	13,3%
Se sente indesejado nas atividades extracurriculares	4	13,3%

Tamanho da amostra n=30

Em relação ao desempenho acadêmico e à vida escolar dos adolescentes atendidos no Ambulatório, a Tabela 4 indica que: a) 80% dos adolescentes da amostra têm ensino fundamental incompleto; b) mais da metade (56,7%) permanece na escola; c)80% apresentam

defasagem escolar; d) 20% estão no ensino médio e não apresentam defasagem escolar; e) 46,7% costumam faltar às aulas; f) 73,3% relatam bom relacionamento com professores.

## 5.5 PRESENÇA DE DESORDENS PSIQUIÁTRICAS E DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO

A presença de Desordens Psiquiátricas nos adolescentes do Ambulatório, que podem estar associadas ao consumo de SPA, foi investigada por meio das perguntas da Área Desordens Psiquiátricas – DUSI e a de Problemas de Comportamento, com as perguntas da Área Comportamento. A Tabela 6 apresenta as perguntas que rastreiam sintomas de Desordens Psiquiátricas que podem ter ocorrido no último ano, o número de adolescentes que os tiveram e o respectivo percentual.

Tabela 6:  
**Presença de Desordens Psiquiátricas**

<b>Tipos de Comportamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Tipos de comportamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Preocupa-se demais	14	46,7%	Tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas	7	23,3%
Rói unhas	13	43,3%	Tem tanta energia que não sabe o que fazer com você mesmo	7	23,3%
Tem problemas em se concentrar	12	40,0%	Se envolveu em mais brigas que a maioria dos jovens	6	20,0%
Se sente triste seguidamente	12	40,0%	Costuma fazer movimentos inquietos com as mãos	6	20,0%
Roubou em mais de uma ocasião	12	40,0%	Sente-se facilmente amedrontado	5	16,7%
As pessoas olham-no com estranheza	10	33,3%	Sente medo de estar entre as pessoas	5	16,7%
É agitado e não consegue parar quieto	9	30,0%	Escuta coisas que ninguém mais ao seu lado escuta	4	13,3%
Fica frustrado facilmente	8	26,7%	Danificou alguma propriedade intencionalmente	4	13,3%
Tem problemas durante o sono	7	23,3%	Tem poderes especiais que ninguém mais tem	1	3,3%
Frequentemente sente vontade de chorar	7	23,3%			

Tamanho da amostra n=30

No que concerne à presença de sintomas de desordens psiquiátricas nos adolescentes atendidos no Ambulatório, a Tabela 6 mostra que: 40% dos adolescentes da amostra já

apresentaram comportamento de roubo, problema de concentração, sentimento de tristeza; 43,3% apresentam comportamento de roer unhas e; 46,7% preocupam-se demais.

A Tabela 7 apresenta as perguntas que rastreiam Problemas de Comportamento que podem ter ocorrido no último ano, o número de adolescentes que os tiveram e o respectivo percentual.

Tabela 7:  
**Problemas de Comportamento**

<b>Tipos de Comportamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
É teimoso?	19	63,3%
É muito tímido?	18	60,0%
Se chateia facilmente?	17	56,7%
É desconfiado em relação a outras pessoas?	17	56,7%
Xinga ou fala muitos palavrões?	14	46,7%
Tem um temperamento difícil?	12	40,0%
Geralmente se sente irritado ou bravo?	12	40,0%
Se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	11	36,7%

<b>Tipos de Comportamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Briga muito?	10	33,3%
É muito sensível a críticas?	10	33,3%
Gasta a maior parte do tempo livre sozinho?	10	33,3%
Gasta a maior parte do tempo livre sozinho?	10	33,3%
Costuma se isolar dos outros?	7	23,3%
Grita muito?	7	23,3%
Ameaça ferir pessoas?	6	20,0%

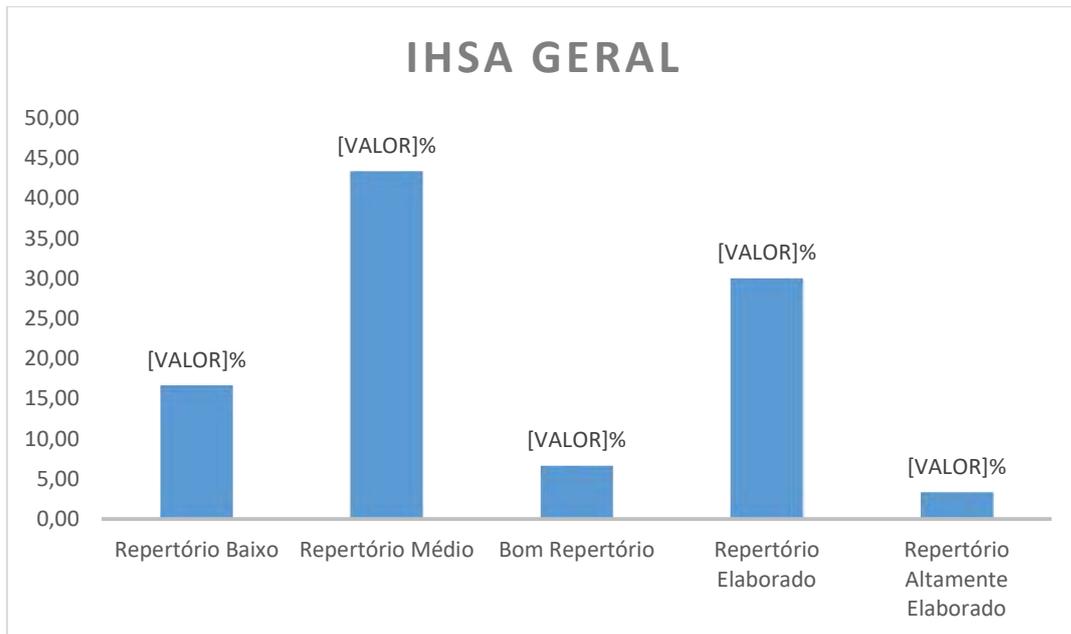
Tamanho da amostra n=30

De acordo com a Tabela 7, os adolescentes do Ambulatório pensam a respeito de si que: tem um temperamento difícil (40%); é impulsivo (60%); se chateia facilmente (46,7%); xinga ou fala palavrões (56,7%); é desconfiado (56,7%), teimoso (63,3%) e tímido (60,0%).

Foi encontrada uma associação estatisticamente significativa através do teste de Kruskal Wall entre Problemas de Comportamento e o perfil de consumo de Maconha ( $p=0,036$ ). A prevalência de uso de maconha foi maior no grupo que apresentava dificuldade comportamental leve em relação aos sem dificuldades.

## 5.6 HABILIDADES SOCIAIS

O perfil de Habilidades Sociais dos adolescentes atendidos no Ambulatório foi constituído a partir do IHSA. A Figura 2 mostra como se distribuem estes adolescentes em relação à qualidade de seus repertórios de Habilidades Sociais, obedecendo a seguinte classificação: altamente elaborado, elaborado, bom, médio, baixo.



**Figura 2. Qualidade dos Repertórios de Habilidades Sociais.**

De acordo com a Figura 2, verifica-se que 16,7% dos adolescentes atendidos no ambulatório apresentam repertório baixo, enquanto todos os demais (83,3% = 43,3% + 6,6% + 30% + 3,3%) apresentam repertório de médio até altamente elaborado.

A Tabela 8 apresenta o desempenho nas 6 subescalas que compõem o repertório de Habilidades Sociais, a saber: empatia; autocontrole; civilidade; assertividade; abordagem afetiva e desenvoltura social. O repertório em cada subescala pode ser classificado como altamente elaborado, elaborado, bom, médio e baixo.

**Tabela 8 :  
Qualidade do Repertório de Habilidades Sociais por Subescala**

Subescalas	Tipo de Repertório	N	%
Empatia	elaborado	16	53,3%
	bom	4	13,3%
	médio	5	16,7%
	baixo	5	16,7%
Autocontrole	altamente elab.	5	16,7%
	elaborado	5	16,7%
	bom	20	66,7%
Civilidade	altamente elab.	8	26,7%
	elaborado	5	16,7%
	bom	17	56,7%

Subescalas	Tipos de Repertório	N	%
Assertividade	altamente elab.	3	10,0%
	elaborado	4	13,3%
	bom	23	76,7%
Abordagem Afetiva	altamente elab.	6	20,0%
	elaborado	6	20,0%
	bom	18	60,0%
Desenvoltura. social	altamente elab.	1	3,3%
	elaborado	9	30,0%
	bom	20	66,7%

Tamanho da amostra n=30

Na Tabela 8, são apresentadas as frequências das subescalas e observa-se que mais de 56,7 % apresentam repertório bom em: autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social; e 53,3% apresentam repertório elaborado em empatia.

Em relação ao desempenho dos adolescentes do Ambulatório nas subescalas que compõem o repertório de Habilidades Sociais, a Tabela 8 mostra que 53,3% apresenta repertório elaborado em empatia e 56,7 % ou mais apresentam repertório bom em: autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social., apenas foi encontrado baixo repertório em empatia em 16,7% dos adolescentes do Ambulatório.

Não foram encontradas associações significativas entre uso de substâncias e frequência de habilidades sociais.

## 6 DISCUSSÃO

O objetivo distal do presente estudo é fornecer subsídios para o planejamento de intervenções preventivas para adolescentes usuários de álcool e drogas, bem como, favorecer o estabelecimento de estratégias de tratamento mais adequadas ao perfil desta população. Em conjunto, os resultados permitiram construir um perfil sociodemográfico e conhecer o padrão de consumo de SPA dos adolescentes atendidos no Ambulatório. Além disso, foi possível investigar as relações entre o padrão de consumo de SPA destes adolescentes e diversas variáveis, a saber: variáveis sociodemográficas; qualidade das relações familiares; desempenho acadêmico e vida escolar; presença de comorbidades psiquiátricas, e; qualidade do repertório de habilidades sociais. A seguir, estes resultados serão discutidos com base na literatura. Ao final, serão feitas sugestões para estudos posteriores, assim como, apontadas as possíveis limitações do presente estudo.

No que se refere ao perfil sociodemográfico dos adolescentes atendidos no ambulatório, os resultados estão alinhados com a literatura nos seguintes aspectos: a) gênero: ocorreu uma prevalência de adolescentes do sexo masculino, o que também foi encontrado no VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras (2010) também num estudo sobre adolescentes que permaneceram em tratamento no CAPS AD de Cuiabá (MT) (Araújo, Marcon, Silva, & Oliveira, 2011) e em estudo de Bittencourt, A.L.P., França, L.G. & Goldim (2015), realizado em Santa Cruz do Sul; b) renda familiar: são provenientes de famílias de baixa renda, o que está em acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (UNOCD, 2016); c) problemas com a justiça: mais da metade destes adolescentes já teve algum envolvimento com polícia. Encontrado também nos estudos de Bittencourt, A.L.P., França, L.G. & Goldim (2015). Esta relação entre uso de drogas e envolvimento em atos infracionais também foi constatada em Martin e Pillon (2008); d) com quem moram: a maioria destes adolescentes reside com pai e/ou mãe, o que também foi encontrado em Vasters e Pillon (2011). Já no que tange à cor, a maioria dos adolescentes atendidos no Ambulatório (80%) se denomina de cor branca, ao passo que em (Itaquera/SP) Mancilha (2015) encontrou uma predominância de cor negra (75%).

Com relação ao padrão de consumo de SPA, o consumo de álcool constatado no presente estudo foi inferior (em uma frequência de 1 a 2 vezes ao mês, em 20% e de 10% uso de 20 vezes ou mais ao mês) ao verificado na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar- PeNSE (IBGE, 2015) para alunos frequentando o 9º ano do ensino fundamental. A substância com maior frequência de uso no presente estudo foi o tabaco, seguido da maconha, o que é um uso mais frequente do que o referido na pesquisa PeNSE. No entanto os adolescentes desta pesquisa diferente dos da pesquisa PENSE, nem todos se encontram frequentando a escola. A preferência pela maconha também foi constatada por Mancilha (2015), em pesquisa com adolescentes de CAPS AD em cidade Paulista.

No que concerne à qualidade das relações familiares, o presente estudo constatou que existem muitos desajustes familiares ou fatores de risco nas famílias dos adolescentes do ambulatório. Especificamente, destaca-se: a presença de familiar que faz uso de SPA; rupturas por prisão do pai; discussões frequentes com os pais ou responsáveis, e envolvendo gritaria e brigas entre os pais. Familiares envolvidos com drogas também foram encontrados nos estudos de Bittencourt, A.L.P., França, L.G. & Goldim, (2015). Foi verificado em pesquisas anteriores (Pratta & Santos, 2009; Willhelm et al, 2015) que o uso de drogas na família pode funcionar como um estímulo ou um modelo de identificação, favorecendo o início precoce de substâncias ou, ainda, a continuidade do uso. Outro resultado do presente estudo mostra que a maioria dos adolescentes pensa que os pais ou responsáveis desconhecem onde eles estão ou o que estão fazendo e pensa que os pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam deles. Em revisão sistemática realizada (Paiva & Ranzoni, 2009), sobre estilos parentais, foram encontrados estudos nacionais e internacionais que confirmam a relação entre práticas parentais que envolvem monitoramento, supervisão e envolvimento como favoráveis a um menor consumo de álcool e outras drogas enquanto estilo parental autoritário, negligente ou indulgente, como com maior fator de risco para o uso de SPA. Em conjunto, os resultados da presente pesquisa confirmam a importância e a influência do contexto familiar como fator de risco, o que tem sido bastante referido na literatura (Diehl et al, 2011; Pechansky, Szobot, & Scivoletto, 2004). Especificamente, a presença de familiar com histórico de uso de SPA e de problemas de comportamento e relacionamento na família constituem-se como evidências da influência de fatores genéticos e de fatores ambientais, o que também foi

constatada em estudos recentes (Higa, Leyton, Higa, & Machado, 2013; Thiengo, Cavalcante, & Lavosi, 2014).

No que se refere ao desempenho acadêmico e vida escolar dos adolescentes atendidos no Ambulatório, foram verificados diversos problemas como: falta de interesse, de compromisso, desmotivação, defasagem o que esta de acordo com estudos de Morihisa (2006), Ingbermann & Bahls, (2005), Bittencourt, A.L.P., França, L.G. & Goldim, (2015), no entanto no presente estudo, verifica-se que a maioria dos adolescentes pesquisados gosta da escola, o que também ocorreu nos estudos de Amparo, Galvão, Cardenas & Koller (2008). Nos estudos de Cardoso & Malbergier (2014), realizado com escolares e utilizando o instrumento DUSI, o consumo de substâncias foi associado a problemas relacionados ao desempenho escolar. No presente estudo, não foi encontrada correlação significativa entre nenhuma das substâncias e a variável continua na escola, no entanto o problemas de desinteresse, desmotivação, defasagem e também de uso de substâncias estão presentes no grupo estudado.

Ainda no presente estudo, foi referido pelos adolescentes um bom relacionamento com os professores (73,3%) e também com os colegas (83,3%) o que é considerado um importante fator gerador de desenvolvimento saudável, sendo gerador de recursos emocionais positivos, corroborando com os estudos de Amparo, Galvão, Cardenas & Koller (2008). Assim, a escola e o contexto escolar incluindo os amigos da escola são considerados fatores de proteção quando favorecem a comportamentos saudáveis e uma boa autoimagem.

Em relação à presença de desordens psiquiátricas, estudos de revisão sistemática para investigar transtornos mais prevalentes na infância e adolescência e possíveis fatores associados, realizados por Thiengo, Cavalcante & Lavosi (2014), e também os estudos de Higa, Leyton, Higa & Machado (2013), apontam que os transtornos mais encontrados foram: depressão, transtorno de ansiedade, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade(TDAH), transtorno por uso de substâncias e transtorno de conduta, associados principalmente a fatores biológicos, genéticos e ambientais corroborando com os dados encontrados no presente estudo onde foi constatada a presença de sintomas que podem estar associados à Depressão, a TDAH, a Transtorno de Ansiedade e a Transtorno de Conduta. Especificamente, os sintomas que mais apareceram foram: a) associados à depressão: sentimento de tristeza; dificuldades para dormir; vontade frequente de chorar; b) associados a TDAH: problemas de concentração; agitação e dificuldade em parar quieto; sentir-se com muita energia; c) associados a Transtorno de

ansiedade: roer unhas; sentir-se nervoso; preocupação excessiva e dificuldades em mudar o pensamento; d) associados a Transtorno de conduta como: danos intencionais à propriedade; roubo; envolvimento em brigas.

Quanto à questão relativa ao repertório de habilidades sociais, estudos de Wagner e Oliveira (2009) sobre habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha, encontraram diferenças estatisticamente significativas, quando compararam adolescentes usuários de maconha com não usuários. Os achados apontam que a área mais deficitária na população de usuários de maconha está relacionada ao autocontrole da agressividade a situações aversivas, e inabilidade para lidar com sentimentos e reações gerados nessas situações. Na análise estatística do presente estudo, não foram encontradas dados significativos entre as variáveis escore geral de habilidades sociais e o uso das substâncias investigadas pelo DUSI, entre elas a maconha. Estudos de Rodrigues, Silva & Oliveira (2011) os quais, associam o uso de tabaco a um baixo repertório de habilidades sociais referem este déficit como considerado um fator de risco. Foi identificado, nos adolescentes do Ambulatório, bom repertório em: assertividade, autocontrole, civilidade, abordagem afetiva, desenvoltura social, e, ainda, presença de repertório elaborado em empatia, com alguns adolescentes revelando baixo repertório nesta subescala. Os resultados encontrados diferem do que aponta a literatura, na qual indivíduos com baixo nível de autocontrole podem estar mais predispostos a desenvolver transtornos por uso de substâncias (Diehl et al, 2011; Wagner & Oliveira, 2009; NIDA, 2003), pois mesmo a maioria tendo revelado bom repertório de autocontrole, ainda, assim, faz uso de substâncias psicoativas, estando no entanto de acordo com os achados de Rodrigues, Rebelatto & Macedo (2017) os quais concluíram que: Habilidades Sociais pode não ser um fator de proteção na adolescência, mas um mediador para fatores de proteção que dependem de relacionamentos interpessoais como sucesso escolar e amizades. Com relação aos bons resultados referentes ao autocontrole nos adolescentes deste estudo, cabe considerar que se trata de uma contradição, uma vez que muitos se reconhecem impulsivos (60% declaram fazer coisas sem pensar nas consequências) e que são usuários de álcool e drogas.

Como limitações deste estudo, citamos o pequeno número de participantes, visto que uma amostra maior viabilizaria análises estatísticas mais robustas e resultados mais consistentes.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é considerada um período de mudanças, as quais proporcionam maior autonomia, possibilidades de novas experiências e relacionamentos. Devido à instabilidade deste período pode haver uma vulnerabilidade maior e susceptibilidade ao uso de substâncias psicoativas. O aumento de demanda para atendimento de adolescentes usuários de drogas parece confirmar esta premissa, bem como, justificar a realização deste estudo para conhecer o perfil dos adolescentes atendidos no Ambulatório e os fatores psicossociais que podem estar relacionados ao consumo de SPA.

De acordo com a literatura, tanto a família quanto a escola podem servir como fatores tanto de risco quanto de proteção ao uso de SPA por adolescentes. Para a maioria dos adolescentes do presente estudo, as famílias representam um importante fator de risco, seja pela falta de monitoramento ou pela presença na família de membros que fazem uso de SPA. Assim sendo, sugere-se que o CAPS AD venha a desenvolver um trabalho mais específico com as famílias dos adolescentes, a fim de promover o fortalecimento das mesmas. Isto também pode ser feito na rede de saúde, em Unidades Básicas. Ao trabalhar com as famílias, é possível dar o suporte para que estas venham a funcionar como um fator de proteção para seus filhos, tanto para o uso de SPA, quanto em relação ao desenvolvimento de outros transtornos psicológicos. Este trabalho poderá focar o desenvolvimento de estratégias de solução de problemas mais saudáveis visando com isso também o fortalecendo dos vínculos familiares e prevenindo o desenvolvimento de comportamentos não saudáveis. Também é necessário realizar mais pesquisas sobre relacionamento parental, relacionamento afetivo entre pais e filhos, as quais poderão melhor embasar o trabalho com as famílias de usuários e o tratamento dos adolescentes.

Com relação a escola, esta deve também adotar medidas que visem o fortalecimento dos vínculos, além de proporcionar espaço de aprendizagem e de relações interpessoais de confiança e de crescimento saudável favorecendo para que seja para os adolescentes um contexto protetor contra o uso de drogas.

Responder a pergunta “quais os indicadores psicossociais estão associados ao consumo de álcool e outras drogas por adolescentes?” não é uma tarefa fácil, visto não

haver uma única resposta ou um único fator e sim uma combinação de fatores que em conjunto acabam por vulnerabilizar o adolescente e predispô-lo ao uso de drogas. Alguns fatores que podem predispor ao uso de drogas se destacaram no presente estudo, como a presença de características individuais; famílias disfuncionais; escolas despreparadas para investir adequadamente nos alunos com dificuldades que acabam por repetir o ano letivo e; um meio social que estimula o uso de álcool e onde se prolifera o comércio de drogas. Estes fatores se encaixam como peças e formam um quebra-cabeça que revela o quadro que vemos com frequência cada vez maior entre os adolescentes, o uso de drogas.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amparo, D.M., Galvão, A.C.T., Cardenas, C. & Koller, S. (2008) A escola e as perspectivas educacionais de jovens em situação de risco. *Revista Semanal da Associação Brasileira de psicologia Escolar e Educacional*. V.12 N.1.
- Araújo, N.B., Marcon,S.P., Silva, N.G. & Oliveira, J.R.T (2011). Clinical and socioeconomic profile of adolescents who stayed and did not stay treatment and CAPS Ad Cuiaba/MT. Disponível em: [www.researchgate.net/publication/262463858](http://www.researchgate.net/publication/262463858). Acessado em 28/3/17
- Bittencourt, A.L.P.,França, L.G. & Goldim, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas.(2015) *Rev. bioét. (Impr.)* 23 (2): 311-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070>
- Brasil (2005). Estatuto da Criança e do Adolescente. Estatuto da criança e do adolescente: disposições Constitucionais pertinentes: Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. 6.ed. Brasília: Senado Federal, Secretaria de Edições Técnicas.
- Brasil, IBGE. (2015) Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- Brasil (2015), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. Ministério da Justiça. *Deteção do uso e diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas: modulo 2.* – 8. ed. Brasília. 145p. – (SUPERA: Sistema para deteção do Uso abusivo e dependência de substância psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 8. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni.
- Brasil(2013) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 164 p.: il. ISBN 978-85-334-2022.
- Cardoso, L.R. D. & Malbergier, A.(2014) Problemas escolares e consumo de álcool e outras drogas em adolescentes. São Paulo, *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. V.18, n.1, janeiro/abril,27-34.
- Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) (2010). Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/index.php>Acessado em 28/3/17.
- Del Prette, A. E., & Del Prette, Z. A. P. (2009) Inventario de habilidades sociais para adolescentes (IHSA-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A (2013) *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. 6. ed. 3ª reimpressão. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- De Micheli D, Formigoni MLOS (2000). Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav.* In: Brasil, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD (2015). Ministério da Justiça. Detecção do uso e diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas: modulo 3. – 8. ed. Brasília. 70 p. –
- Dihel, A. et al. (2011) *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) (2016). Relatório Mundial sobre Drogas WDR2010. New York: United Nations office on drugs and crime. Disponível em: <<http://www.unodc.org>>Acessado em 28/3/17.
- Freire, I. A., & Gomes, E. M. A. (2012). O papel da família na prevenção ao uso de substâncias psicoativas. *Rev. bras. ciênc. saúde*; 16(1), mar. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/10899/7098>>Acessado em 28/3/17.
- Garcia, E.L., Zacharias, D.G, Winter, G. & Strong, J. (2012) (Re)Conhecendo o perfil de usuários de crack de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz, Barborói, V.36.ed.esp, p83-95, jan/jun.
- Higa, R.C.B.L., Leyton,V., Higa, K.K.L & Machado, F.S.N. (2013) Uso de substância e outras comorbidades psiquiátricas em crianças e adolescentes. Salvador, Revista Baiana de Saúde Pública, V.37, n.1.p.106-116, jan./mar.
- Ingbermann, Y.K., Bahls, F.R.C (2005) Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência. Campinas. *Estudos de Psicologia*, 22(4) 395-405, out/dez.
- Jorge, A.C.D & Carvalho, M.C. (2010) Analisando o perfil dos usuários de drogas de um CAPS Ad. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10183/32973>> acessado em 28/3/17
- Larson, R. & Farber, B. (2010) *Estatística aplicada*.4.ed. São Paulo: Paerson Prentice Hall.
- Lopes, G.M., Nóbrega, B.A. Del Prette, G. & Scivolletto, S. (2013) Use of psychoactive substances by adolescents. *Rev. Bras Psiquiatr.* 35(Supl. 1).
- Malbergier, A.; Cardoso, L. R. D. & Amaral, R. A. A. (2012). Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad. Saúde Pública*, 28(4), 678-688.
- Mancilha, G. B. (2015). *A permanência de adolescentes em CAPS AD: um olhar para a vulnerabilidade*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Doi:10.11606/D.7.2015.tde-29062015-154026. Recuperado em 2017-11-24, de [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br).
- Martins, M.C.; Pillon, S.C. (2008). A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cad. Saúde*

*Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1112-1120, May. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500018&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 28 de março de 2017

- Melo, M.C.B., Barros, E.N. & Almeida, A.M.L. (2009) A representação da violência em adolescentes de Escolas da rede pública de ensino do Município de Jaboatão dos Guararapes. Recife. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (10): 4211.
- Morihsa, R.S.(2006). Estudo de comorbidades psiquiátricas entre adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas atendidos em um hospital universitário. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.
- Murta, S. G. (2007). Programa de Prevenção e Problemas Emocionais e Comportamentais em Crianças e Adolescentes: Lições de três décadas de pesquisa. Universidade Católica de Goiás – Goiânia Brasil. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica* 20 (1), 1-8.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2003). Preventing drug use among children and adolescent: A research – based guide for parents, educator and community leaders. 2. ed. U.S. Department de health and human services. Bethesda.
- Outeiral, J. (2008) *Adolescer*. 3.ed.Rio de Janeiro: Revinter.
- Paiva, F. S. & Ronzani, T.M. (2009) Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 177-183, jan./mar. 2009.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2007). Família e adolescência: influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico dos membros. Maringá. *Psicologia em Estudo*, v.12, n.2, p.247-256, mai/ago. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a05.pdf>
- Pechansky, F., Szobot, C. M., & Scivoletto, S (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*. 26 (supl I)14-17. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a05v26s1.pdf>>
- Rodrigues, J. S., Rebelatto, F. P., & Macedo, L. S. R. (2017, setembro). *Habilidades Sociais Parentais e Habilidades Sociais em Adolescentes Usuários de Álcool e/ou Outras Drogas*. Poster apresentado na 37ª Semana Científica do HCPA, Porto Alegre, Brasil.
- Rodrigues, V. S.; Silva, J. G.; Oliveira, M. S (2011) Habilidades sociais e tabagismo: uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 63 (1): 1-110, 2011
- Sanchez, Z., Oliveira, L.G. & Nappo, S.A. (2009). Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. São Paulo, *Revista de Saúde Pública*: 39 (4) 599-605. Disponível em<<http://www.fsp.usp.br/rsp>> Acessado em 28/03/17

- Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas / SENAD (2009). Relatório de Políticas sobre Drogas. Disponível em: <<http://obid.senad.gov.br/obid/dados-informacoes-sobre-drogas/pesquisa-e-estatisticas/populacao-geral/rdb-2009-pt.pdf>>
- VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras (2010) E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD
- Strauch, E. S., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., & Horta, B. L. (2009). Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 43(4).
- Thiengo, D.L., Cavalcante, M.T. & Lovisi, G.M.(2014) Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *JBras Psiquiatr.*,63(4):360-72.
- Vasters GP, Pillon SC.(2011) O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar-abr 2011 [acesso em: 24/11/2017]
- Wagner, M. F., &Oliveira, M.S. (2009) Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.14, n.1, p.101-110, jan/mar. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a13v14n1>Acessado em 28/3/17.
- Wagner, M. F. et al.(2010) O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 255-273.
- Willhelm et al (2015) Consumo de álcool na adolescência e relação com uso excessivo de bebidas alcólicas dos pais: estudantes de quatro escolas de Porto Alegre. *Porto Alegre, Psico*, v. 46, n. 2, pp. 208-216, abr.-jun

**ANEXO (S)**

## ANEXO I – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

**TÍTULO DO PROJETO:** Indicadores psicossociais associados ao consumo de álcool e outras drogas por adolescentes

Você adolescente, esta sendo convidado a participar de uma pesquisa, um trabalho de nível acadêmico, de onde pretende-se traçar o perfil dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas, suas relações sociais; com as dificuldades diárias encontradas em casa, na escola e/ou junto a amigos. Compreender as relações entre a busca destas drogas e suas condições financeiras, e de realização como pessoa, sua habilidade de enfrentamento destas e outras questões de rotina.

O estudo ajudará a você e a muitos jovens no sentido que se tendo estes conhecimentos podemos cuidar melhor de você adequando tratamentos, e tendo cuidado de auxiliar encaminhando a cada qual para áreas de assistência de que necessita. Não haverá custo nenhum para você e nem formas de pagamento. De certa forma você estará contribuindo com a melhoria de muitos tratamentos e isto por si já é dignificante. Seu nome e seus dados serão guardados, não há com o que se preocupar, desde já agradeço a sua ajuda.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável HERONDINA DE FREITAS CAVALHEIRO pelo telefone 53-99680604 ou da Profª Drª LIDIA SUZANA ROCHA DE MACEDO (51- 98061628) ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa:

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que forneceu o termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Bagé – RS, \_\_\_\_\_ de, \_\_\_\_\_ de 2017

## ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CTL)

Título: Indicadores psicossociais associados ao consumo de álcool e outras drogas por adolescentes

O adolescente pelo qual você é responsável está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é: Traçar o perfil do adolescente em tratamento no CAPS AD do município de Bagé/RS, a partir de indicadores psicossociais que podem estar associados ao consumo de álcool e outras drogas.

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: uma entrevista com o adolescente a fim de complementar dados já existentes no prontuário do CAPS AD os quais serão copiados, aplicação de um Instrumento de avaliação e triagem de problemas associados ao uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e um instrumento de avaliação do repertório de habilidades sociais.

A presente proposta não deverá apresentar riscos aos participantes. Considerando-se que sua presença no CAPS AD já é indicativo de uso de alguma substância psicoativa, e o mesmo já tenha feito este relato, porém se ocorrer algum desconforto como ansiedade ou choro no momento de responder sobre sua experiência, este poderá ser atendido pelo membro da equipe que se faça necessário, sendo que o tempo de duração da entrevista será de no máximo 90 minutos preferencialmente em apenas um encontro para a coleta de dados.

Ao participar da pesquisa, o participante terá ou não benefícios diretos, porém estará contribuindo para o melhor planejamento do seu plano terapêutico, sendo este o seu benefício direto, caso haja necessidade de reformulação do seu projeto terapêutico. Além disso estará contribuindo para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável HERONDINA DE FREITAS CAVALHEIRO pelo telefone 53-99680604 ou da Profª Drª LIDIA SUZANA ROCHA DE MACEDO (51- 98061628) ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO II – Ficha Sociodemográfica

- 1 – PROTOCOLO Nº: \_\_\_\_\_ NOME DO APLICADOR: \_\_\_\_\_
- 2 – DATA DE PREENCHIMENTO; \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 3 – NOME DO PACIENTE (INICIAIS) \_\_\_\_\_
- 4 – DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ ANOS
- 5- GÊNERO: 1 ( ) MASCULINO 2 ( ) FEMININO 3 ( ) OUTRO
- 6 – COR DA PELE: 1 ( ) BRANCO 2 ( ) NEGRO 3 ( ) AMARELO 4 ( ) MULATO
- 7 – NATURALIDADE: \_\_\_\_\_
- 8 – TEMPO DE RESIDÊNCIA NESTA CIDADE:
- MORA NA CIDADE: 1 – ( ) MORADOR TODA A VIDA 2- ( ) MORADOR ANTIGO/ DA 2ª SERIE EM DIANTE
- 3- ( ) NOVO MORADOR / NOS ULTIMOS 2 ANOS
- 9 – ENDEREÇO: RUA: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_
- COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_
- CIDADE \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_
- 10 – TELEFONE: \_\_\_\_\_ TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_
- 11 – MORA COM: 1 – ( ) PAIS BIOLÓGICOS 2 – ( ) PAIS ADOTIVOS 3- ( ) SÓ A MÃE
- 4- ( ) SO O PAI 5- ( ) COM AVÓS 6- ( ) COM PARENTES 7 – ( ) COM MÃE E PADRASTO
- 8 – ( ) COM PAI E MADRASTA 9 – ( ) COM PAIS BISSEXUAIS 10 – ( ) COM AMIGOS
- 11- ( ) NÃO TEM MORADIA CERTA 12 – ( ) VIVE NA RUA
- 12 – NUMERO DE CÔMODOS NA CASA: \_\_\_\_\_
- 13 – NUMERO DE PESSOAS RESIDENTES NA CASA : \_\_\_\_\_
- 18 – TEM UM QUARTO DE USO PRÓPRIO/PRIVADO 1-( ) 2-( ) NÃO
- 19 – ESTADO CIVIL: 1- ( ) SOLTEIRO 2- ( ) CASADO (COM UMA COMPANHEIRA) 3 – ( ) VIÚVO
- 20 - TEM FILHOS: 1 ( ) SIM 2- ( ) NÃO
- 21 – NUMERO DE FILHOS \_\_\_\_\_

22- SITUAÇÃO OCUPACIONAL ATUAL: 1 – ( ) ESTUDANTE 2 – ( ) ASSALARIADO 3 – ( ) ARTESÃO

4 – ( ) VIVE DE CHANGAS/INFORMAL 5-( ) RECEBE BENEFÍCIO 6 –( ) DESEMPREGADO (MENOS DE 1 ANO)

7 –( ) NUNCA TRABALHOU E/OU ESTUDOU

23- QUANTAS PESSOAS QUE VIVEM JUNTO TRABALHAM FORA: \_\_\_\_\_

24- QUAL A RENDA FAMILIAR: \_\_\_\_\_

25 – ESCOLARIDADE: 1- ( ) ANALFABETO 2-( ) 1º GRAU INCOMPLETO 3-( ) 1º GRAU COMPLETO

4-( ) 2º GRAU INCOMPLETO 5 – ( ) 2º GRAU COMPLETO 6-( ) TÉCNICO INCOMPLETO

7- ( ) TÉCNICO COMPLETO

26 – CONTINUA NA ESCOLA: 1-( ) SIM 2-( ) NÃO

27 – COMO É SUA VIDA ESCOLAR? VOCÊ COSTUMA FALTAR A AULA? 1( ) SIM 2( ) NÃO

28 – COM QUE FREQUENCIA COSTUMA FALTAR AS AULAS : 1-( ) NUNCA FALTO 2-( ) FALTO PELO MENOS UMA TODO O DIA 3- ( ) PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 4-( ) UMA VEZ POR MÊS

5 –( ) VARIAS VEZES AO MÊS 6- ( ) RARAMENTE FALTO

29 – COMO SE RELACIONA COM SEUS COLEGAS DE ESCOLA? 1- ( ) TENHO AMIGOS NA ESCOLA

2- ( ) NÃO TENHO AMIGOS NA ESCOLA 3- ( ) COSTUMO BRIGAR NA ESCOLA

4-( ) NUNCA BRIGO NA ESCOLA

30 - COMO É SEU RELACIONAMENTO COM OS PROFESSORES? 1 – ( ) TENHO BOM RELACIONAMENTO COM OS PROFESSORES 2- ( ) NÃO TENHO BOM RELACIONAMENTO COM OS PROFESSORES

3 – ( ) ELES ME ENTENDEM 4 – ( ) ELES NÃO ME ENTENDEM 5 - ( ) ELES ME PERSEGUEM

31 – O QUE FAZ NAS HORAS DE LAZER? 1 – ( ) FICA COM A FAMILIA 2-( ) SAI COM AMIGOS

32 – PRATICA ALGUM ESPORTE? 1- ( ) SIM 2- ( ) NÃO QUAL? \_\_\_\_\_

33 – PRATICA ALGUMA RELIGIÃO? 1- ( ) SIM 2- ( ) NÃO QUAL? \_\_\_\_\_

34 – JÁ TEVE ALGUM ENVOLVIMENTO COM A POLÍCIA? 1- ( ) SIM 2- ( ) NÃO

35 – RESULTOU EM ALGUMA PENA? 1- ( ) SIM 2- ( ) NÃO QUAL? \_\_\_\_\_