



Padrão de consumo de drogas por adolescentes e associação com a dinâmica familiar*


Darine Marie Rodrigues da Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-9111-6380>


Diogo Timóteo Costa³

 <https://orcid.org/0000-0001-6311-0846>


Ana Beatriz França Bezerra¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6245-9509>


Sergiane Maria de Araújo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0905-1328>

Waldemar Brandão Neto¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4786-9961>

Jael Maria de Aquino¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6949-7217>

Objetivo: analisar a associação entre o sistema familiar e o padrão de consumo de drogas por adolescentes.

Metodologia: estudo transversal realizado com adolescentes estudantes de escolas públicas estaduais. Para a coleta de dados, foram utilizadas informações sociodemográficas, informações sobre o sistema familiar e o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. **Resultados:**

as associações foram feitas entre o padrão de consumo de tabaco, o sistema familiar e o comportamento dos adolescentes, principalmente entre aqueles que possuíam pais ou responsáveis que frequentemente desconhecem onde eles estão ou o que estão fazendo. O uso de drogas ilícitas foi associado a comportamentos verbais agressivos frequentes entre os adolescentes e seus pais ou responsáveis (gritos, berros e sentir-se infelizes no local em que vivem).

Conclusão: fazer parte de um ambiente familiar conflituoso e infeliz, bem como a ausência de supervisão dos pais na vida dos filhos, interfere no padrão de consumo de drogas por adolescentes.

Descritores: Adolescente; Saúde do Adolescente; Bebidas Alcoólicas; Tabaco; Drogas Ilícitas; Relações Familiares.

* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

Como citar este artigo

Silva DMR, Costa DT, Bezerra ABF, Araujo SM, Brandão W Neto, Aquino JM. Drug use pattern among adolescents and its association with family dynamics. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2024;20:e-201261.

[cited ____-____-____]; Available from: _____ <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.201261>

ano mês dia

URL

Drug use pattern among adolescents and its association with family dynamics

Objective: to analyze the association between the family system and the drug consumption pattern among adolescents. **Methodology:** a cross-sectional study carried out with adolescent students attending state public schools. For data collection, sociodemographic data, information about the family system and the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test were used. **Results:** the associations were between the tobacco consumption pattern, the family system and the adolescents' behaviors, especially among those with parents or guardians who frequently did not know where they were or what they were doing. Illicit drug use was associated with frequent aggressive verbal behaviors among adolescents and their parents or guardians (screaming and feeling unhappy where they live). **Conclusion:** it was possible to conclude that being part of a conflicting and unhappy family environment, as well as absence of parental supervision in their children's lives, interferes with the drug consumption pattern among adolescents.

Descriptors: Adolescent; Adolescent Health; Alcoholic Beverages; Tobacco; Illicit Drugs; Family Relations.

Patrón de consumo de drogas por parte de los adolescentes y su asociación con la dinámica familiar

Objetivo: analizar la asociación entre el sistema familiar y el patrón de consumo de drogas de los adolescentes. **Metodología:** estudio transversal realizado con estudiantes adolescentes de escuelas públicas estatales. Para la recolección de datos, se utilizaron informaciones sociodemográficas, informaciones sobre el sistema familiar y el *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. **Resultados:** las asociaciones fueron entre el patrón de consumo de tabaco, el sistema familiar y el comportamiento de los adolescentes, especialmente entre aquellos que tenían padres o tutores que muchas veces no saben dónde están o qué hacen. El uso de drogas ilícitas se asoció con frecuentes comportamientos verbales agresivos entre los adolescentes y sus padres o tutores (gritos y sentirse infeliz en el lugar donde viven). **Conclusión:** fue posible concluir que el hecho de ser parte de un ambiente familiar conflictivo e infeliz, así como la ausencia de supervisión de los padres en la vida de sus hijos, interfiere en el patrón de consumo de drogas de los adolescentes.

Descriptores: Adolescente; Salud del Adolescente; Bebidas Alcohólicas; Tabaco; Drogas Ilícitas; Relaciones Familiares.

Introdução

A adolescência é a fase do ciclo vital em que o indivíduo vivencia diversas transições físicas, emocionais e sociais⁽¹⁾. Nesta etapa, o adolescente frequentemente está mais suscetível à adesão de práticas que não exercia em sua infância e que são influenciadas pela construção social e pela necessidade de se integrar a contextos diferentes em busca de identificações exteriores⁽²⁾.

O uso de drogas, a autopercepção corporal e a condição econômica são alguns dos temas fortemente presentes no dia-a-dia do adolescente. O confronto com tais temáticas pode levar o adolescente à tomada de decisões e à adesão a práticas, como é o caso do uso de drogas⁽³⁾. A motivação para o consumo de drogas pode estar associada a fatores individuais (como a curiosidade em experimentar novas sensações, o alívio de emoções desagradáveis e a baixa autoestima⁽⁴⁾) ou sociais.

O consumo de drogas pode ocorrer de forma isolada, associado a outras substâncias, ou até mesmo desencadear um padrão de consumo progressivo, levando à dependência, o que pode acarretar consequências prejudiciais ao desenvolvimento físico e social do adolescente. Esses indivíduos podem apresentar prejuízos no funcionamento fisiológico, bem como mudanças no comportamento cotidiano, demonstrando agressividade, ansiedade e outras alterações⁽⁵⁾.

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2021, envolvendo indivíduos com idade entre 15 e 64 anos, estimou que 36 milhões de pessoas apresentam transtornos relacionados ao consumo de drogas. Ao considerar essas estimativas, é possível ter a ideia de que a forma com que o uso de drogas está sendo feito é prejudicial ao ponto de requerer tratamento e configurar-se como dependência ao longo da vida⁽⁶⁾.

Quanto à problemática que envolve o consumo de drogas na adolescência, o núcleo familiar apresenta forte influência, uma vez que um ambiente amigável e harmônico é considerado protetor e estimulante para o amadurecimento do adolescente, enquanto um ambiente familiar hostil, com comunicação falha e prejudicada, pode apresentar riscos ao desenvolvimento geral⁽⁷⁾.

As relações familiares prejudicadas estão diretamente associadas à iniciação do consumo de substâncias psicoativas, independentemente de sua legalidade, assim como o consumo por parte de familiares pode constituir um fator estimulante para a experimentação de substâncias⁽⁸⁾. Portanto, o ambiente familiar pode influenciar positivamente ou negativamente nas escolhas do adolescente.

Considerando a família e o seu papel na formação dos seus membros, especialmente dos adolescentes, bem como a problemática do consumo de drogas e os riscos associados aos adolescentes quando assumem um padrão de consumo de risco ou de alto risco à

dependência, este estudo teve por objetivo avaliar a associação entre o sistema familiar e o padrão de consumo de drogas por adolescentes.

Metodologia

Tipo do estudo

Estudo transversal elaborado de acordo com os critérios do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽⁹⁾.

Local da coleta de dados

Trata-se de um estudo realizado em nove escolas públicas estaduais com adolescentes escolares. Estas escolas fazem parte de áreas dominadas pelo tráfico e pela violência localizadas em um Distrito Sanitário de um município de grande porte, localizado no estado brasileiro de Pernambuco.

Período da coleta de dados

A coleta de dados compreendeu o período entre os meses de abril a julho de 2018.

População

A população deste estudo é composta por 2.347 estudantes matriculados no ensino médio das escolas de nível médio.

Definição da amostra

Para a realização do cálculo da amostra, foi utilizada a equação de cálculo para estudo de proporção em população finita. Considerando a proporção esperada de 0,5, nível de confiança de 95%, população de 2.347 estudantes e margem de erro de 0,05, o tamanho amostral calculado foi de 330 estudantes. Diante de uma possível perda de 10%, o tamanho da amostra totalizou 364 estudantes.

Crítérios de seleção

Foram incluídos neste estudo os adolescentes escolares com idade entre 14 e 19 anos, de ambos os sexos, matriculados no período diurno do ensino médio das escolas públicas estaduais. Como critérios de exclusão, foram definidos: estudantes ausentes durante a coleta de dados e aqueles que apresentavam algum déficit cognitivo mencionado pela gestão ou pelo corpo docente da escola.

Variáveis do estudo

Como variáveis independentes foram utilizadas as relacionadas ao sistema familiar (segundo *Drug Use Screening Inventory* - DUSI). A variável dependente está

relacionada ao padrão de consumo de drogas (segundo *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test - ASSIST*) no grupo estudado.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Um questionário foi elaborado contendo três instrumentos para a coleta de dados: formulários de informações sociodemográficas, o consumo de drogas (ASSIST) e as informações sobre o sistema familiar (DUSI) dos participantes. As informações sociodemográficas incluíram as seguintes variáveis: sexo, local de residência, religião, raça, estado civil dos pais, renda familiar, escolaridade do pai e escolaridade da mãe.

O instrumento utilizado para avaliar o consumo de drogas dos adolescentes foi o ASSIST. Trata-se de um instrumento validado para o Brasil e de triagem para todos os tipos de drogas. A partir dele é possível conhecer o uso de risco de drogas, bem como os indicativos de dependência⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Para calcular os escores do ASSIST de cada substância foi levado em consideração o total resultante da soma dos escores das questões de 2 a 7 para cada tipo de droga. No que se refere ao tabaco, foi excluído o escore 5 do total. Para o tabaco, o total máximo que pode ser obtido é 31 e para as demais drogas, 39. Após a soma dos escores foi feita a classificação, podendo os participantes serem incluídos nas categorias de baixo risco, risco moderado ou alto risco⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Quando apresentaram escores menores que 10 pontos, os participantes foram classificados como de "baixo risco" em relação ao uso de álcool, considerando-se o escore de 3 pontos para os demais tipos de drogas. Na classificação "risco moderado" foram incluídos aqueles que obtiveram escores totais iguais a 11 pontos para o consumo de álcool e 4 a 26 para os demais tipos de drogas. Na classificação de "alto risco" para uma provável dependência foram incluídos os participantes que obtiveram escores acima de 27⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A classificação como "baixo risco" engloba os indivíduos que não necessitam de intervenção. A classificação "risco moderado" inclui aqueles indivíduos que necessitam receber uma intervenção breve. E a classificação "alto risco" envolve os indivíduos que necessitam de encaminhamentos para um tratamento mais especializado⁽¹¹⁾.

O DUSI é um instrumento que foi validado em sua versão brasileira por De Micheli e Formigoni⁽¹²⁾. Por questões de direitos autorais quanto ao seu uso no Brasil, foi solicitada e obtida a permissão do autor e detentor dos direitos autorais. Utilizou-se apenas uma área do instrumento que se refere à dinâmica familiar, ou seja, a área VI Sistema Familiar.

O cálculo da densidade absoluta dos problemas da área VI foi realizado para a leitura desta área do

DUSI. Nesse sentido, foi feita a divisão do quantitativo de respostas afirmativas pelo quantitativo de questões e o resultado é multiplicado por 100. Dessa forma, o resultado foi obtido em percentual⁽¹²⁾.

Procedimento de coleta de dados

O primeiro contato com as escolas foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Após a autorização formal, os pesquisadores fizeram inicialmente um momento de aproximação com os estudantes durante o intervalo das aulas. Posteriormente, os estudantes foram convidados a participar do estudo e informados sobre seus objetivos. Aqueles com idade inferior a 18 anos receberam duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deveria ser assinado pelos pais ou responsável, ficando uma cópia com estes e a outra devendo ser devolvida aos pesquisadores nos dias agendados para a coleta de dados.

Nos dias agendados para a coleta de dados, participaram do estudo os estudantes com idade inferior a 18 anos que apresentaram o TCLE assinado e os estudantes com idade igual ou superior a 18 anos que desejaram participar do estudo. No momento da coleta de dados, todos os participantes receberam os questionários e, para os estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, também foram entregues duas cópias do TCLE, devendo uma cópia retornar aos pesquisadores. Para os estudantes com idade inferior a 18 anos foram entregues também duas cópias do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Em todo o momento da coleta de dados e após, os pesquisadores se comprometeram em resguardar os dados colhidos. Além disso, houve o comprometimento dos pesquisadores para que a coleta de dados ocorresse sem possíveis interferências. Todos os questionários e termos distribuídos foram devidamente explicados e esclarecidos aos estudantes.

Análise estatística

Para a análise dos dados, utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. Quanto às informações sociodemográficas, as variáveis qualitativas foram apresentadas considerando as suas respectivas frequências percentuais. A comparação entre as variáveis sobre o sistema familiar (DUSI) e os níveis de risco do uso de drogas foi realizada por meio dos escores gerais da área familiar (DUSI) e também considerando cada uma das quinze questões do instrumento com a pontuação geral do ASSIST (nenhuma intervenção x alguma intervenção). Devido à não-normalidade dos dados foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparar o escore geral DUSI da área familiar e o escore geral ASSIST. Os testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher foram utilizados na análise bivariada.

Foi considerado o nível de significância de 5%, e foram considerados estatisticamente significativos os resultados que apresentaram valores de p menores que 0,05.

Aspectos éticos

Este estudo segue os preceitos da Resolução 466/2012 e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar que envolve o Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) e o Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), com aprovação em 09 de abril de 2018, sob o parecer nº 2.588.085.

Resultados

A amostra foi composta por 364 estudantes, predominantemente provenientes da zona urbana (91,8%), caracterizados pelo predomínio do sexo feminino (58,5%), com reprovação escolar (55,8%), cor/raça parda (51,4%), de religião evangélica (43,7%), que não trabalhavam (79,4%), de famílias de baixa renda (um salário mínimo) (44,8%), provenientes de famílias monoparentais (41,8%), de famílias de baixa escolaridade, sendo que a mãe tinha ensino médio completo (26,9%) e o pai com o ensino médio incompleto (25%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição do perfil sociodemográfico da população estudada (n = 364). Recife, PE, Brasil, 2018

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	151 (41,5%)
Feminino	213 (58,5%)
Local de residência	
Zona urbana	334 (91,8%)
Zona rural	24 (6,6%)
Ignorado	6 (1,6%)
Já houve reprovação	
Não	160 (44,0%)
Sim	203 (55,8%)
Ignorado	1 (0,3%)
Religião	
Evangélico	159 (43,7%)
Espírita	3 (0,8%)
Católico	63 (17,3%)
Não tem religião	118 (32,4%)
Outras	19 (5,2%)
Ignorado	2 (0,5%)
Raça	
Branca	66 (18,1%)
Parda	187 (51,4%)
Negra	97 (26,6%)
Amarela	14 (3,8%)

(continua...)

Variáveis	n (%)
Trabalha	
Não	289 (79,4%)
Sim	75 (20,6%)
Estado civil dos pais	
Solteiro	152 (41,8%)
Casado	122 (33,5%)
Divorciado	58 (15,9%)
Viúvo	24 (6,6%)
Ignorado	8 (2,2%)
Renda familiar	
< 1 SM*	74 (20,3%)
1 SM*	163 (44,8%)
> 1 SM*	114 (31,3%)
Ignorado	13 (3,6%)
Escolaridade do pai	
Analfabeto	28 (7,7%)
Ensino médio incompleto	91 (25,0%)
Ensino médio completo	90 (24,7%)
Ensino fundamental incompleto	79 (21,7%)
Ensino fundamental completo	34 (9,3%)
Ensino superior incompleto	5 (1,4%)
Ensino superior completo	8 (2,2%)
Ignorado	29 (8,0%)
Escolaridade da mãe	
Analfabeto	19 (5,2%)
Ensino médio incompleto	96 (26,4%)
Ensino médio completo	98 (26,9%)
Ensino fundamental incompleto	82 (22,5%)
Ensino fundamental completo	39 (10,7%)
Ensino superior incompleto	9 (2,5%)
Ensino superior completo	9 (2,5%)
Ignorado	12 (3,3%)

*SM = Salário mínimo. Salário mínimo vigente: R\$ 1302,00

Quanto à classificação do ASSIST, a maioria dos estudantes foi classificada sem a necessidade de intervenções, por serem abstinentes ou de baixo risco para o uso de opioides (100%), anfetaminas (98,3%), alucinógenos (97,4%), cocaína (97%), hipnóticos/sedativos (96,6%), inalantes (92,7%), tabaco (89,9%), maconha (83,3%) e bebidas alcoólicas (65,7%) (Tabela 2).

Dentre os estudantes classificados com nível de risco moderado, ou que necessitam de intervenção breve, a maioria foi de usuários de bebidas alcoólicas (29,2%), maconha (14,2%), tabaco (10,3%), inalantes (7,3%), hipnóticos/sedativos (3,0%), cocaína (2,6%), anfetaminas e alucinógenos (1,7%) e opioides (0,4%) (Tabela 2).

Quanto à classificação de alto risco de desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de drogas, que inclui a necessidade de encaminhamento para tratamento mais intensivo, as principais drogas foram o álcool (5,2%), a maconha (2,6%), os alucinógenos (0,9%), a cocaína e os hipnóticos/sedativos (0,4%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de frequência dos níveis de risco de uso de álcool, tabaco e outras drogas (ASSIST), segundo os estudantes matriculados no ensino médio (n = 364). Recife, PE, Brasil, 2018

Variáveis	Classificação ASSIST (%)		
	Nenhuma intervenção	Receber intervenção breve	Encaminhar para tratamento intensivo
Tabaco	89.7	10.3	-
Álcool	65.7	29.2	5.2
Maconha	83.3	14.2	2.6
Cocaína	97.0	2.6	0.4
Anfetaminas	98.3	1.7	-
Inalantes	92.7	7.3	-
Hipnóticos/sedativos	96.6	3.0	0.4
Alucinógenos	97.4	1.7	0.9
Opioides	100.0	-	-

Ao comparar os escores gerais em relação aos problemas relacionados à área familiar (DUSI) e o uso de substâncias (ASSIST), foi constatada associação estatisticamente significativa entre o escore geral DUSI e o uso de tabaco ($p = 0,028$). Assim, o maior valor do escore de problemas familiares foi encontrado entre aqueles estudantes que necessitavam de alguma intervenção (Tabela 2). O consumo de tabaco também esteve associado aos comportamentos de adolescentes cujos pais ou responsáveis frequentemente desconhecem onde estão ou o que estão fazendo.

Quanto ao padrão de consumo de álcool, não houve associação estatisticamente significativa com as demais variáveis da área conflito familiar (DUSI) ($p < 0,05$). No entanto, o padrão de consumo de drogas ilícitas foi associado com valores estatisticamente significativos entre os estudantes que vivenciaram discussões frequentes com seus pais ou responsáveis (gritos e berros) e que se sentem infelizes no local em que vivem, com predominância entre aqueles participantes que fazem uso de drogas ilícitas e que necessitariam de alguma intervenção.

Tabela 3 - Comparação entre os problemas familiares (DUSI)* e uso de substâncias (ASSIST)[†] (n = 364). Recife, PE, Brasil, 2018

Família (DUSI)*	Uso de Substâncias (ASSIST) [†]								
	Tabaco			Álcool			Drogas Ilícitas		
	Nenhuma Intervenção (%)	Alguma Intervenção (%)	p-valor	Nenhuma Intervenção (%)	Alguma Intervenção (%)	p-valor	Nenhuma Intervenção (%)	Alguma Intervenção (%)	p-valor
Escore Geral Mediana (P25 – P75)	33,3 (20 - 47)	40,0 (33 - 53)	0,028[‡]	33,3 (20 - 47)	33,3 (27 - 47)	0,094 [‡]	33,3 (20 - 47)	40,0 (27 - 50)	0,158 [‡]
Algum familiar usou álcool, maconha ou cocaína no último ano?	64,6	62,5	0,839 [§]	67,3	58,8	0,195 [§]	65,2	61,2	0,604 [§]
Algum familiar usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos?	37,3	41,7	0,677 [§]	35,9	41,3	0,428 [§]	39,7	30,6	0,245 [§]
Algum familiar foi preso no último ano?	11,7	12,5	0,999 [§]	9,3	16,7	0,102 [§]	10,0	18,4	0,107 [§]
Discussões frequentes com pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros?	24,9	29,2	0,647 [§]	24,2	27,5	0,580 [§]	21,2	40,8	0,005[§]
A família dificilmente faz coisas junta?	46,9	66,7	0,066 [§]	48,4	50,0	0,813 [§]	48,4	51,0	0,741 [§]
Pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta e o que não gosta?	46,9	62,5	0,147 [§]	45,0	55,0	0,149 [§]	47,3	53,1	0,470 [§]
Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode ou não fazer?	24,0	17,4	0,475 [§]	21,7	26,6	0,407 [§]	23,5	22,9	0,933 [§]

(continua na próxima página...)

Família (DUSI)*	Uso de Substâncias (ASSIST)†								
	Tabaco			Álcool			Drogas Ilícitas		
	Nenhuma Intervenção (%)	Alguma Intervenção (%)	p-valor	Nenhuma Intervenção (%)	Alguma Intervenção (%)	p-valor	Nenhuma Intervenção (%)	Alguma Intervenção (%)	p-valor
Pais ou responsáveis desconhecem o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você?	52,9	66,7	0,199§	52,6	57,5	0,479§	54,6	53,1	0,843§
Pais ou responsáveis brigam muito entre si?	17,9	20,8	0,722§	16,6	21,3	0,379§	16,9	22,9	0,339§
Pais ou responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo?	23,6	54,2	0,001 §	23,0	33,8	0,079§	24,6	34,7	0,156§
Pais ou responsáveis estão fora a maior parte do tempo?	32,0	29,2	0,775§	31,3	32,5	0,856§	29,8	38,8	0,233§
Sente que seus pais não se importam ou não cuidam de você?	14,9	20,8	0,447§	15,7	15,2	0,921§	15,2	16,7	0,805§
Você se sente infeliz em relação ao local no qual você vive?	22,1	33,3	0,218§	22,4	25,0	0,652§	19,1	38,8	0,004 §
Você se sente em perigo em casa?	5,3	-	0,610§	3,9	6,3	0,518§	4,9	4,1	0,999§
Você às vezes fica bravo?	90,0	95,8	0,351§	88,9	93,8	0,228§	92,4	83,7	0,094§

*DUSI = Drug Use Screening Inventory; †ASSIST = Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; ‡Valor de $p < 0,05$ do teste Mann-Whitney; §Valor de $p < 0,05$ do teste de Qui-Quadrado

Discussão

O estudo avaliou a associação entre a presença de problemas familiares e o consumo de tabaco por adolescentes escolares. Entre os problemas avaliados, o fato de ter pais ou responsáveis que frequentemente desconhecem onde o(a) filho(a) está ou o que está fazendo esteve relacionado a um maior padrão de consumo de tabaco entre os adolescentes, necessitando de alguma intervenção. Drogas ilícitas, ambientes familiares conflituosos e que resultam em infelicidade para os adolescentes foram associados a um maior padrão de consumo dessas substâncias.

Residir em um território em que há a grande circulação de drogas, como é o caso do público estudado, por si só já expõe os adolescentes a uma maior propensão ao consumo de drogas. A presença de problemas em áreas da vida, como no sistema familiar, pode influenciar a experimentação e o consumo exacerbado de drogas por adolescentes. Diante disso, destaca-se a coesão familiar como fundamental para a adoção de hábitos saudáveis entre os membros da família⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Neste estudo foi observada associação entre problemas familiares e o padrão de consumo de tabaco. O uso do tabaco, principalmente na adolescência, tornou-se um problema mundial de saúde pública relacionado a mais de 200 tipos de doenças, como as doenças crônicas, dentre elas a hipertensão arterial, diabetes mellitus e as doenças respiratórias. A fumaça produzida pelo uso do tabaco, como no caso do cigarro tradicional, pode gerar

repercussões para aqueles que são fumantes ativos e passivos, como câncer de pulmão, câncer de mama, asma, estresse, dores de cabeça, sintomas respiratórios, dores no peito e dificuldades para respirar⁽¹⁵⁾.

Problemas familiares são apontados dentre os fatores relacionados ao consumo de tabaco pelos adolescentes, bem como ao uso abusivo de drogas em geral⁽¹⁶⁾. O fato dos pais ou responsáveis desconhecem onde os filhos estão ou o que estão fazendo foi associado ao consumo de tabaco entre os adolescentes do estudo. A supervisão dos pais é fundamental para os seus filhos, pois comportamentos negligentes dos pais podem favorecer o consumo elevado de drogas pelos filhos⁽¹⁷⁾.

Um estudo revelou que houve maior probabilidade de o adolescente tornar-se dependente de drogas quando tinha mãe com precários vínculos afetivos. Além disso, o fato de ter pai com laços de afetividade afrouxados foi associado como ao uso de tabaco. No entanto, se o pai apresentar um perfil controlador, o adolescente tem menor chance de experimentar o tabaco⁽¹⁸⁾.

No presente estudo, os resultados apontaram associações entre o padrão de uso de drogas ilícitas e o fato do indivíduo apresentar discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvem gritos e berros. Nessa perspectiva, estudo realizado no Sul do Brasil revelou que o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, em sua maioria, foi declarado por escolares que possuíam relação conflituosa com seus pais, que eram filhos de usuários e não possuíam supervisão⁽¹⁹⁾.

Evidências mostram que sentimentos de tristeza são emoções negativas capazes de influenciar a busca pelo consumo de drogas como uma forma de atenuar essas emoções⁽²⁰⁻²¹⁾. Corroborando este achado, no presente estudo os adolescentes com maior nível de gravidade de uso de drogas ilícitas relataram que se sentem infelizes no local em que vivem.

O consumo problemático de drogas com a necessidade de intervenção tem sido uma realidade dentre muitos adolescentes participantes deste estudo. Este padrão de consumo pode ocasionar graves prejuízos neurofisiológicos que afetam tanto o desenvolvimento como a memória, a inteligência e o aprendizado⁽²²⁾.

Diante dessa problemática, é importante destacar a importância do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) no atendimento dos adolescentes que precisam receber algum tratamento. Esse tratamento deve prezar pelo respeito e a formação de vínculo entre eles e a equipe multiprofissional⁽²³⁾.

No CAPS AD, é importante que o profissional de saúde atenda aos usuários de acordo com suas especificidades, para que as estratégias elaboradas sejam mais assertivas na promoção da saúde, prevenção de doenças e prática da redução de danos⁽²⁴⁾. Para tanto, o CAPS deve articular ações em conjunto com os serviços presentes em seu território de abrangência, como escolas e a Estratégia de Saúde da Família, incentivando os projetos de vida dos adolescentes⁽²⁵⁾.

Tendo em vista as especificidades da adolescência e a influência da família no consumo de drogas por esse grupo, torna-se de crucial importância a existência de investimentos e ações para a promoção de um ambiente familiar harmonioso e o fortalecimento dos vínculos. A atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde no acompanhamento do indivíduo e de toda a sua família, assim como articulação de intervenções entre a escola e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), permite aos profissionais planejar intervenções e realizar acompanhamento direcionado e específico⁽²⁶⁾.

Portanto, para promover hábitos de vida saudáveis entre adolescentes, é indispensável a existência de políticas públicas que visem a uma maior disseminação de informações tanto aos adolescentes como aos familiares. Nessa perspectiva, as ações de saúde nas escolas podem ser colaborativas, já que envolvem os familiares e promovem debates sobre a importância da coesão familiar, bem como sobre a prevenção e a redução do consumo de drogas por adolescentes⁽¹⁴⁾.

As limitações do presente estudo devem ser consideradas, uma vez que se trata de um estudo com delineamento transversal, o que limita o estudo da causalidade. Além disso, por ter sido utilizado um instrumento autorreferido, existe um viés de memória e/ou receio do adolescente em revelar alguma informação.

Conclusão

Os resultados deste estudo mostraram a associação entre problemas familiares e o uso de tabaco e drogas ilícitas por adolescentes. Constatou-se que a participação e o interesse dos pais na vida dos filhos podem ser fatores de risco associados ao padrão de consumo de tabaco. Além disso, vivenciar um ambiente familiar conflituoso (com a presença de agressões verbais e sentimentos de infelicidade) foi uma circunstância observada entre os adolescentes com uso de drogas ilícitas.

Considerando a importância do desenvolvimento saudável na adolescência e do papel da família neste contexto, este estudo traz contribuições que podem subsidiar o planejamento de programas de promoção de saúde nas escolas com foco na prevenção e na redução do consumo de drogas pelos adolescentes, tendo em vista o protagonismo desses jovens, principalmente em áreas dominadas pelo tráfico e pela violência.

Referências

1. World Health Organization. Launch: a Lancet Commission on adolescent health and wellbeing [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2022 Jun 08]. Available from: <https://www.who.int/life-course/news/events/adolescent-health-lancet-papers/en/>
2. Teixeira PS, Stefanini MC, Martins RA, Cruz LA. Cognitive development and depressive symptoms in adolescent alcohol users. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2011;7(1):3-9. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v7i1p03-09>
3. Melo AKS, Moreira V. Phenomenology of the depressive complaint in adolescents: a critical cultural study. *Aletheia* [Internet]. 2008 [cited 2022 Aug 04];(27):51-64. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000100005&lng=pt
4. Ministério da Saúde (BR). Proteger e cuidar da saúde do adolescente na atenção básica [Internet]. 1º edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2022 Aug 19]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf
5. Moura NA, Monteiro ARM, Freitas RJM. Adolescentes usuários de drogas ilícitas e práticas de violência. *Rev Enferm UFPE Online.* 2022;16(1):1685-93. <https://doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201614>
6. United Nations Office on Drugs and Crime. Global Overview: drug demand drug supply [Internet]. Vienna: UNODC; 2021 [cited 2022 Jul 05]. Available from: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf
7. Pires LM, Souza MM, Medeiros M. Aspects of protection and social vulnerability of teenagers in public all-day schools. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0211>

8. Freitas NA, Silva AV, Brasil AC, Bastos VP, Fernandes LC. Perfil clínico-epidemiológico de adolescentes e jovens vítimas de ferimento por arma de fogo. *Cad Saúde Colet.* 2017;25(4):429-35. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700040213>
9. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(4):344-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
10. World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2022 Aug 04]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf?sequence=1 >
11. Ministério da Justiça (BR), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3 [Internet]. 7. ed. Brasília: Ministério da Justiça; 2014 [cited 2022 Aug 19]. Available from: https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7_Mod3.pdf
12. De Micheli D, Formigoni ML. Psychometric properties of the Brazilian version of the drug use screening inventory. *Alcohol Clin Exp Res.* 2002;26(10):1523-8. <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000033124.61068.A7>
13. Silva SZ, Pillon SC, Zerbetto SR, Santos MA, Barroso TMMDA, Alves JS, et al. Adolescentes em território de grande circulação de substâncias psicoativas: uso e prejuízos. *Rev Eletr Enferm.* 2021;23:60854. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.60854>
14. Gomes MC, Granville-Gracia AF, Neves ETB, Dutra LC, Ferreira FM, Paiva SM. Family and contextual factors associated with licit drug use in adolescence. *Rev Saude Publica.* 2021;55:95. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.20210550035311>
15. Tan GPP, Teo O, Van der Eijk Y. Residential secondhand smoke in a densely populated urban setting: a qualitative exploration of psychosocial impacts, views and experiences. *BMC Public Health.* 2022;1168. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13561-7>
16. Teixeira CD, Guimarães LS, Echer IC. Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.69077>
17. Faria EA Filho, Queiros PS, Medeiros M, Rosso CF, Souza MM. Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(3):517-23. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i>
18. Cerutti F, Ramos SP, Argimon IIL. A implicação das atitudes parentais no uso de drogas na adolescência. *Acta Colomb Psicol.* 2015;18(2):173-81. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.15>
19. Paz FM, Teixeira VA, Pinto RO, Andersen CS, Fontoura LP, Castro LC, et al. School health promotion and use of drugs among students in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2018;52:58. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000311>
20. Terrero JYT, Cisneros MAL, Telumbre LEP, Linares ODV, Obregón RT, Almanza SEE. Relación del malestar emocional y el consumo de alcohol en adolescentes. *J Health NPEPS.* 2018;3(1):38-50. <https://doi.org/10.30681/252610102758>
21. Cruz JF, Lisboa JL, Zarzar PMPA, Santos CFBF, Valença PAM, Menezes VA, et al. Association between cigarette use and adolescents' behavior. *Rev Saude Publica.* 2020;54:31. doi: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.20200540015341>
22. Almeida R, Trentini L, Klein L, Macuglia G, Hammer C, Tesmmer M. Uso de Álcool, Drogas, Níveis de Impulsividade e Agressividade em Adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico.* 2014;45(1):65-72. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>
23. Gonçalves JRL, Canassa LW, Cruz LC, Pereira AR, Santos DM, Gonçalves AM. Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos. *SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2019;15(1):57-63. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000415>
24. Oliveira EM, Olímpio ACS, Costa JBC, Moreira RMM, Oliveira LS, Silva RWS. Crack consumption: characteristics of users undergoing treatment at a Psychosocial Alcohol-Drug Attention Center. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2019;15(4):1-8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152138>
25. Ribeiro JP, Gomes GC, Eslabão AD, Oliveira NA. Trajetória dos adolescentes usuários de crack até o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Rev Enferm UFSM.* 2019;9(23): 1-21. <https://doi.org/10.5902/2179769232526>
26. Neves JV, Carvalho LA, Carvalho MA, Silva ET, Alves ML, Silveira MF, et al. Uso de álcool, conflitos familiares e supervisão parental entre estudantes do ensino médio. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(10):4761-8. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.22392020>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Darine Marie Rodrigues da Silva, Jael Maria de Aquino. **Obtenção de dados:** Darine Marie Rodrigues da Silva, Diogo Timóteo Costa. **Análise e interpretação dos dados:** Darine Marie Rodrigues da Silva, Diogo Timóteo Costa, Jael Maria de Aquino. **Análise estatística:** Darine Marie Rodrigues da Silva, Diogo Timóteo Costa. **Obtenção de financiamento:** Jael Maria de Aquino. **Redação do manuscrito:** Darine Marie Rodrigues da Silva, Diogo Timóteo Costa, Ana Beatriz França Bezerra, Sergiane Maria de Araújo, Waldemar Brandão Neto, Jael Maria de Aquino. **Revisão crítica do manuscrito quanto**

ao conteúdo intelectual importante: Darine Marie Rodrigues da Silva, Diogo Timóteo Costa, Ana Beatriz França Bezerra, Sergiane Maria de Araújo, Waldemar Brandão Neto, Jael Maria de Aquino.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 19.08.2022

Aceito: 02.06.2023


Editora Associada:

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti

Autor correspondente:

Darine Marie Rodrigues da Silva

E-mail: darinemarie@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9111-6380>

Copyright © 2024 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.