



Adolescentes com Transtornos por Uso de Substâncias: perfil, autoestima e transtornos mentais*


Jefferson Luiz Pereira^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-7610-467X>

Denise Gimenez Ramos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1639-5102>

Sofia Marques Viana Ulisses^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-7128-3672>

Objetivo: caracterizar o perfil do uso de substâncias, indicadores de transtornos mentais e a autoestima em adolescentes com diagnóstico de Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) internados em um hospital psiquiátrico (Grupo com TUS – GT), comparando-os a um grupo de adolescentes sem diagnóstico (Grupo de Comparação – GC).

Metodologia: estudo descritivo, quantitativo e transversal, participaram 82 adolescentes do sexo masculino, entre 12 e 18 anos. O perfil do uso de substâncias, os indicadores de transtornos mentais e a autoestima foram avaliados por meio dos instrumentos: *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, *Self-Reporting Questionnaire* e Escala de Autopercepção de Harter para Adolescentes.

Resultados: o GT mostrou um alto nível de evasão escolar, envolvimento em atos infracionais e indicadores de humor e pensamentos depressivos expressivamente superiores ao GC. O uso de substâncias foi significativamente superior no GT, excetuando-se o uso de álcool, que teve características semelhantes nos dois grupos. A autoestima global mostrou-se rebaixada nos adolescentes do GT. **Conclusão:** foi possível caracterizar o perfil do uso de substâncias de adolescentes com TUS e as variáveis associadas a esse fenômeno. O tratamento de TUS nessa população deve ocorrer de forma multidisciplinar e contextualizada, ressaltando-se a importância do cuidado com os fatores de risco e as comorbidades.

Descritores: Transtorno por Uso de Substâncias; Adolescentes; Transtornos Mentais; Autoestima.

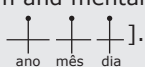
* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Autoestima e sua relação com depressão, ansiedade e sofrimento psíquico em adolescentes com transtorno por uso de substâncias", apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Campus Monte Alegre, São Paulo, SP, Brasil.

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

³ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Como citar este artigo

Pereira JL, Ramos DG, Ulisses SMV. Adolescents with Substance Use Disorders: profile, self-esteem and mental disorders. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):38-47 [cited ____]. Available from: _____ . <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.191904> 

URL

Adolescents with Substance Use Disorders: profile, self-esteem and mental disorders

Objective: to characterize the profile of substance use, indicators of mental disorders and self-esteem of adolescents diagnosed with Substance Use Disorder (SUD) admitted in a psychiatric hospital (group with SUD - GT), comparing them to a group of undiagnosed adolescents (comparison Group - GC). **Methodology:** descriptive, quantitative and cross-sectional study, in which 82 male adolescents between 12 and 18 years old participated. The substance use profile, indicators of mental disorders and self-esteem were obtained using the following instruments: Alcohol, Tobacco and Substance Involvement Screening Test, Self-Report Questionnaire and the Harter's Self-Perception Profile for Adolescents. **Results:** GT's adolescents reported a high level of school dropout, involvement in infractions and indicators of depressive thoughts and mood significantly higher than the GC. Substance use was higher in the GT, except for alcohol use, which had similar characteristics in both groups. Global self-esteem was low in adolescents in the GT. **Conclusion:** it was possible to characterize the substance use profile of adolescents with SUD and variables associated with this phenomenon. The treatment of SUD in this population should occur in a multidisciplinary and contextualized way, emphasizing the importance of caring for risk factors and comorbidities.

Descriptors: Substance Use Disorder; Adolescents; Mental Disorders; Self-esteem.

Adolescentes con Trastornos Relacionados con Sustancias: perfil, autoestima y trastornos mentales

Objetivo: caracterizar el perfil de consumo de sustancias, indicadores de trastornos mentales y autoestima de adolescentes con Trastornos Relacionados con Sustancias (TRS) ingresados en un hospital psiquiátrico (Grupo con TRS; GT), comparándolos con un grupo de adolescentes no diagnosticados (Grupo de comparación; GC). **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Participaron 82 adolescentes varones entre 12 y 18 años. El perfil de consumo de sustancias, indicadores de trastornos mentales y autoestima se evaluaron mediante los siguientes instrumentos: *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, *Self-Reporting Questionnaire* y Escala de Auto percepción de Harter para Adolescentes. **Resultados:** el GT mostró alto nivel de deserción escolar, participación en infracciones e indicadores de estado de ánimo y pensamientos depresivos significativamente superiores al GC. El consumo de sustancias fue significativamente mayor en lo GT, a excepción del consumo de alcohol, que tuvo características similares en ambos grupos. Se demostró que la autoestima global es baja en GT. **Conclusión:** fue posible caracterizar el perfil de consumo de sustancias de los adolescentes con TRS y las variables asociadas a este fenómeno. El tratamiento de lo TRS en esta población debe realizarse de forma multidisciplinar y contextualizada, enfatizando la importancia del cuidado de los factores de riesgo y comorbilidades.

Descriptores: Trastornos Relacionados con Sustancias; Adolescentes; Trastornos Mentales; Autoestima.

Introdução

Os Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) são descritos pela presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam o consumo contínuo de Substâncias Psicoativas (SPAs), configurando um padrão patológico que envolve o baixo controle, o prejuízo social, o uso de risco, a tolerância e a abstinência⁽¹⁾. O uso de SPAs configura, mundialmente, um problema social e de saúde pública com danos significativos em níveis individuais e sociais⁽²⁻³⁾.

Essa problemática é potencializada quando se considera o consumo de SPAs na adolescência, por se tratar de uma trajetória do desenvolvimento caracterizada por grandes transformações em termos físicos, psicológicos, cognitivos e socioculturais⁽⁴⁻⁵⁾. As consequências decorrentes do consumo de SPAs nessa fase da vida podem ser mais deletérias do que aquelas observadas em indivíduos adultos. Isso porque, além das demandas de adaptação psicossocial, o adolescente vivencia um intenso período de maturação cerebral com o desenvolvimento parcial das estruturas do circuito de recompensa e controle inibitório. Há, ainda, a perda de parte dos receptores dopaminérgicos, que leva ao aumento da sensação de tédio, e, conseqüentemente, ao aumento da busca por sensações mais intensas de prazer⁽⁶⁻⁸⁾. Esses fatores contribuem para reconhecer os adolescentes como potencialmente vulneráveis ao consumo de SPAs e o desenvolvimento de TUS, notadamente naqueles inseridos em contextos de alta vulnerabilidade social, caracterizada pela dificuldade de acesso aos serviços de qualidade (saúde, educação, transporte) e pela moradia em locais de elevada exposição a SPAs⁽⁹⁾.

Diversos estudos apontam a prevalência de exposição ao tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e ao uso de substâncias em adolescentes brasileiros do sexo masculino⁽¹⁰⁻¹²⁾, contudo, a relação entre o sexo e o desenvolvimento de TUS não está clara. Uma pesquisa revelou que entre as crianças e os adolescentes assistidos em um serviço comunitário de atendimento para TUS, a maioria era do sexo masculino⁽¹⁰⁾. Outro estudo recente, de amplitude nacional, a respeito da saúde do escolar mostrou que dentre os estudantes brasileiros com idades entre 13 e 17 anos, os meninos apresentaram maior consumo de substâncias ilícitas, como a maconha e o *crack* quando comparados à população de sexo feminino⁽¹²⁾.

Outros fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de TUS na adolescência têm sido estudados, considerando-se aspectos individuais, familiares e ambientais^(9,13). No âmbito individual, a autoestima positiva é considerada um dos fatores de proteção, e as morbidades psiquiátricas são fatores de risco⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A autoestima é um construto amplamente estudado e refere-se a uma representação de si mesmo, que pode

ser avaliada pelo grau com que as pessoas percebem suas realizações como consistentes com seus objetivos e aspirações⁽¹⁶⁾. A autoestima pode ser acessada de maneira unidimensional, considerando a autoestima global, ou multidimensional, avaliando os aspectos específicos de domínios de sua competência em diferentes áreas (por exemplo: competência escolar, competência social, competência atlética, aparência física e conduta comportamental). A autoestima específica possui uma relação com a expressão de comportamentos, ao passo que a autoestima global refere-se à noção de bem-estar psicológico⁽¹⁷⁾.

A relação entre autoestima e os transtornos mentais em adolescentes tem sido explorada por pesquisadores no Brasil e no mundo, a exemplo de um estudo brasileiro que mostrou a correlação negativa entre essas variáveis⁽¹⁸⁾. Menos comum, entretanto, é a investigação da relação entre autoestima e TUS em adolescentes. Ademais, até onde nos foi dado conhecer, os resultados dos estudos mais recentes a esse respeito são divergentes, e não oferecem consenso sobre o papel de proteção ou risco da autoestima para os quadros de TUS^(14-15,18). Um estudo realizado com adolescentes espanhóis mostrou, de um lado, a correlação negativa entre o uso de SPAs e os domínios acadêmicos, familiar e físico da autoestima, e, de outro lado, revelou a correlação positiva entre o uso de SPAs e a autoestima social⁽¹⁴⁾. Outro estudo com adolescentes brasileiros do ensino fundamental de uma escola de Minas Gerais não identificou a correlação entre a autoestima e o uso de SPAs⁽¹⁵⁾. A falta de consenso entre esses resultados apontou para a necessidade de empreender em estudos que busquem verificar essa relação em diferentes populações, principalmente entre os adolescentes com quadros de TUS.

As comorbidades psíquicas, com destaque à depressão e à ansiedade, são bastante estudadas em indivíduos com TUS⁽¹⁹⁻²¹⁾. Há evidências que destacam a importância de tratar esses transtornos que configuram um fator de risco ao desenvolvimento de TUS, notadamente em adolescentes⁽²²⁾. De outro lado, pouco se sabe a respeito da relação entre autoestima, e os indicadores de transtornos mentais e TUS na adolescência, principalmente, considerando os adolescentes internados para a desintoxicação. O estudo dessa população foi descrito previamente como desafiador, pois os adolescentes com quadros de TUS são difíceis de se ter acesso, uma vez que apresentam alto nível de resistência e altas taxas de abandono de tratamentos⁽²³⁻²⁵⁾. Assim, esta pesquisa é relevante na produção de conhecimento na área da saúde mental, possibilitando ampliar o conhecimento sobre o perfil dos adolescentes com TUS. Este estudo objetivou caracterizar o perfil de uso de substâncias, indicadores de transtornos mentais e autoestima de adolescentes com

diagnóstico de Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) internados em um hospital psiquiátrico (Grupo com TUS – GT), comparando-os a um grupo de adolescentes sem diagnóstico (Grupo de Comparação – GC).

Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa e delineamento transversal. Foi utilizada a guia de redação para estudos observacionais *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Participantes

Um total de 86 adolescentes responderam ao estudo, os quais foram divididos em dois grupos: Grupo de Adolescentes com TUS internados para tratamento em um hospital psiquiátrico da rede estadual de São Paulo (GT), composto por 33 adolescentes com tempo médio de internação no momento da coleta de dados de 14,0 dias (DP=8,4); e um Grupo de Comparação (GC), formado por 53 adolescentes regularmente matriculados em duas escolas da rede de ensino público da cidade de São Paulo, abrangendo turmas do 8º e 9º anos do Ensino Fundamental, e do 1º e 2º anos do Ensino Médio. O processo de amostragem para os participantes do GT foi intencional, ou seja, buscaram-se participantes internados para o tratamento de desintoxicação; já para o GC, utilizou-se a amostragem por conveniência, considerando os alunos de escolas públicas às quais os pesquisadores tiveram acesso.

Foram incluídos no estudo 82 adolescentes que preenchiam os critérios de inclusão: estar dentro da faixa etária de 12 a 18 anos, ser do sexo masculino e responder adequada e integralmente aos instrumentos. Foram excluídos do GC quatro participantes por preenchimento incorreto dos instrumentos, restando 49 no GC. Todos os 33 participantes do GT foram considerados.

Local

Todos os procedimentos da pesquisa relacionados ao GT foram realizados dentro das dependências de um hospital psiquiátrico da rede estadual de São Paulo. Os procedimentos relacionados ao GC foram realizados em duas escolas, uma da rede estadual e outra municipal, localizadas na cidade de São Paulo.

Período

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2018 a maio de 2019. Os instrumentos foram aplicados em forma de autorrelato e foram distribuídos na mesma ordem de aplicação nos dois grupos.

Instrumentos

Para traçar o perfil de consumo de SPAs, foi utilizado o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), um inventário para o rastreamento do perfil de consumo de SPAs com propriedades psicométricas satisfatórias demonstradas na validação da versão brasileira⁽²⁶⁾. O instrumento é composto por oito questões que, considerando os últimos três meses, abordam o uso e os problemas relacionados às diversas substâncias (tabaco, álcool, maconha, cocaína/crack, anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opioides), e o uso de substâncias injetáveis. No caso do GT, considerou-se o uso de SPAs nos três meses anteriores à internação. A pontuação do ASSIST é dada por substância, e pode variar de zero a 31 para o tabaco e de zero a 39 para as demais substâncias. Para classificar as pontuações dos participantes foram seguidos os critérios de risco estabelecidos pela OMS para os problemas relacionados ao uso de SPAs, incluindo o desenvolvimento de TUS e os problemas psicossociais, a saber: risco baixo (álcool de zero a 10 pontos, e demais SPAs de zero a três pontos), médio (álcool de 11 a 26 pontos, e demais SPAs de quatro a 26 pontos) e alto (27 pontos ou mais para todas as substâncias)⁽²¹⁾.

Para a triagem de transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade e transtornos somáticos, aplicou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), um instrumento de rastreamento composto por 20 questões, que foi validado no Brasil por Mari e Williams⁽²⁷⁾ e posteriormente por Gonçalves, et al.⁽²⁸⁾. As respostas do SRQ-20 são dicotômicas (sim e não) e é computado um ponto para cada resposta "sim". Possível existência de transtorno não-psicótico é a condição atribuída àqueles indivíduos que apresentam pontuação total igual ou maior que sete. As 20 questões que compõem o instrumento foram agrupadas em quatro subcategorias⁽²⁹⁾: decréscimo de energia vital (de zero a seis pontos), sintomas somáticos (de zero a seis pontos), humor depressivo (de zero a quatro pontos) e pensamentos depressivos (de zero a quatro pontos).

A escala de Autopercepção de Harter para Adolescentes (EAPH-A) foi utilizada para a observação das autoestimas específicas e global⁽³⁰⁻³¹⁾. Trata-se de um inventário com 45 itens que descrevem duas sentenças (e. g., "alguns adolescentes geralmente fazem o que é correto MAS, outros adolescentes não fazem o que é correto"), diante das quais o participante escolhe aquela com a qual mais se identifica, e, em seguida, atribui em uma escala Likert de quatro pontos, o quanto se identifica com a sentença. Além da autoestima global, oito domínios da autoestima específica compõem a escala, são eles: competência escolar, aceitação social, atlética, aparência física, trabalho, namoro,

comportamento, amizade. Cada domínio corresponde a um agrupamento de cinco itens, e a pontuação para cada um deles corresponde à média aritmética de cinco pontos, ou seja, um é o valor mínimo da pontuação e quatro, o máximo.

Algumas perguntas quanto a idade, tempo de escolaridade, com quem mora, uso de SPAs por familiares próximos, primeira SPA experimentada na vida, idade do primeiro uso, envolvimento em ato infracional e número de internações foram inseridas para a caracterização dos participantes. Essas questões foram elaboradas com base na literatura especializada que destaca os fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de TUS⁽¹⁴⁾.

Análise de dados

Os dados foram analisados pelo programa IBM SPSS versão 25.0. A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste de Fisher ou teste qui-quadrado. A comparação entre as médias dos dois grupos foi realizada por meio do teste de Mann-Whitney e seu respectivo tamanho de efeito (r), este último somente no caso das diferenças significativas. A interpretação do tamanho do efeito foi realizada como segue: fraca (de 0,15 a 0,24); moderada (de 0,25 a 0,34) e forte (igual ou maior que 0,35)⁽³²⁾. Foi adotado o nível de significância de 0,05.

Aspectos éticos

O estudo foi realizado após a análise e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP (CAAE 01373118.0.0000.5482). O procedimento de coleta de dados só ocorreu após a autorização dos responsáveis pelos adolescentes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como o aceite dos participantes por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os grupos deste estudo se caracterizaram por adolescentes com média de idade de 16,3 anos (DP=1,1) no GT e 16,0 anos (DP=1,2) no GC, não havendo diferença significativa quanto à idade entre os grupos ($p=0,198$). Conforme mostrado na Tabela 1, houve uma diferença significativa ($p=0,004$) entre as médias de tempo de escolaridade: GT com média de 8,0 anos (DP=2,2) e GC com 9,4 anos (DP=1,1). A maioria dos participantes do GT (54,5%) referiu evasão escolar devido, principalmente, ao uso prejudicial de SPAs.

Os grupos não se mostraram homogêneos quanto à distribuição por responsável legal: a maior parte do GT vivia somente com a mãe, enquanto a maior parte do GC vivia com mãe e pai ou somente mãe.

Além disso, um número expressivo de participantes do GT (27,3%) referiu que morava com outros familiares devido aos desentendimentos com os pais decorrentes do consumo de SPAs.

Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à ocorrência do uso de SPA por um ou mais familiares próximos ($p=0,117$). No GT, a maior parte dos participantes reportou a maconha como a primeira droga experimentada na vida, com idade da primeira experimentação entre 12 e 15 anos. A maior parte dos participantes do GT declarou que já tinha cometido algum ato infracional (75,8%) e 51,5% já havia passado por internamento para a desintoxicação anteriormente.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e de uso de drogas de adolescentes com e sem Transtorno por Uso de Substâncias. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Perfil	GT*	GC†	p
Está matriculado na escola?			
Não	18 (54,5%)	0 (0,0%)	<0,001‡
Sim	15 (45,5%)	49 (100,0%)	
Mora com quem?			
Pai e mãe	4 (12,1%)	20 (40,8%)	0,001§
Somente mãe	19 (57,6%)	17 (34,7%)	
Somente pai	1 (3,0%)	8 (16,3%)	
Outros	9 (27,3%)	4 (8,2%)	
Alguém próximo à família usa drogas?			
Não	12 (36,4%)	27 (55,1%)	0,117‡
Sim	21 (63,6%)	22 (44,9%)	
Primeira droga experimentada			
Maconha	27 (81,7%)	-	-
Álcool	2 (6,1%)	-	
Cocaína/Crack	2 (6,1%)	-	
Outros	2 (6,1%)	-	
Idade do primeiro uso			
Até 11 anos	8 (24,2%)	-	-
De 12 a 15 anos	25 (75,8%)	-	
Já cometeu ato infracional?			
Não	8 (24,2%)	-	-
Sim	25 (75,8%)	-	
Número de internações			
1	16 (48,5%)	-	-
2	9 (27,3%)	-	
3 ou mais	8 (24,2%)	-	

*GT = Grupo com Transtorno por Uso de Substâncias (n=33); †GC = Grupo de Comparação (n=49); ‡Teste exato de Fisher; §Teste qui-quadrado, ||Questões realizadas exclusivamente para o GT

A Tabela 2 descreve, de acordo com o ASSIST, as substâncias que os participantes referiram já ter consumido ao longo da vida, e demonstra que para as substâncias apresentadas, a proporção de usuários foi significativamente diferente entre os grupos, com exceção das categorias de uso de álcool e substâncias injetáveis.

Tabela 2 – Comparação do consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes com e sem Transtorno por Uso de Substâncias. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Substância segundo o Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)	GT*	GC†	p‡
Nenhuma	0 (0,0%)	13 (26,5%)	< 0,001
Produtos do tabaco	32 (97,0%)	17 (34,7%)	< 0,001
Álcool	29 (87,9%)	36 (73,5%)	0,166
Maconha	33 (100,0%)	12 (24,5%)	< 0,001
Cocaína/Crack	30 (90,9%)	0 (0,0%)	< 0,001
Anfetaminas	14 (42,4%)	3 (6,1%)	< 0,001
Inalantes	22 (66,7%)	3 (6,1%)	< 0,001
Hipnóticos, sedativos	4 (12,1%)	0 (0,0%)	0,023
Alucinógenos	12 (36,4%)	1 (2,0%)	< 0,001
Substâncias injetáveis	2 (6,1%)	0 (0,0%)	0,081

*GT = Grupo com Transtorno por Uso de Substâncias (n=33); †GC = Grupo de Comparação (n=49); ‡Teste exato de Fisher

Na Tabela 3 estão descritas as pontuações médias de cada grupo nos instrumentos ASSIST, SRQ-20 e EAPH-A. Foram comparadas as pontuações máximas do ASSIST, mesmo quando essas pontuações correspondiam às substâncias distintas, com exceção do tabaco que não é responsável pela internação por TUS. Os grupos mostraram pontuações máximas no ASSIST expressivamente distintas, com uma diferença de mais de 400% entre as suas médias. A média dos resultados do SRQ-20 do GT foi significativamente maior do que a obtida no GC ($p < 0,001$; $r = 0,70$). O humor depressivo e os pensamentos depressivos foram os subitens do SRQ-20 com maior diferença entre os grupos ($r = 0,61$ e $r = 0,57$, respectivamente). Com relação à autoestima, os grupos apresentaram médias significativamente diferentes nos seguintes domínios: social, aparência física, namoro e comportamento. Destes, o GT teve menor pontuação apenas no domínio comportamento. A autoestima global também mostrou médias distintas, sendo a pontuação do GT menor em relação ao GC.

Tabela 3 – Médias dos escores de consumo de substâncias, transtornos mentais e de autoestima de adolescentes com e sem Transtornos por Uso de Substâncias. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Instrumento	M (DP)*		p†	Tamanho do efeito (r)
	GT‡	GC§		
ASSIST¶	28,5 (9,4)	6,9 (8,6)	<0,001	0,75
SRQ-20††				
Total	8,8 (3,6)	2,8 (2,5)	<0,001	0,70
Decréscimo energia vital	2,9 (1,8)	1,1 (1,1)	<0,001	0,50
Sintomas somáticos	1,9 (1,3)	0,5 (0,8)	<0,001	0,55
Humor depressivo	2,4 (1,1)	0,7 (1,1)	<0,001	0,61
Pensamentos depressivos	1,7 (1,1)	0,5 (0,9)	<0,001	0,57
Autoestima (EAPH-A)**				
Escolar	2,55 (0,70)	2,69 (0,54)	0,162	-
Social	3,21 (0,57)	2,93 (0,54)	0,029	0,24
Atlético	2,88 (0,67)	2,94 (0,75)	0,750	-
Aparência física	3,22 (0,69)	2,78 (0,61)	0,007	0,30
Trabalho	3,21 (0,67)	3,15 (0,47)	0,446	-
Namoro	3,16 (0,56)	2,63 (0,65)	0,001	0,37
Comportamento	2,33 (0,76)	2,74 (0,59)	0,004	0,31
Amizade	2,44 (0,52)	2,37 (0,47)	0,644	-
Global	2,72 (0,72)	3,03 (0,58)	0,031	0,24

*M (DP) = Média e desvio-padrão; †Teste de Mann-Whitney; ‡GT = Grupo com Transtorno por Uso de Substâncias (n=33); §GC = Grupo de Comparação (n=49); ¶ASSIST = Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; ††SRQ-20 = Self-Reporting Questionnaire; **EAPH-A = Escala de Auto percepção de Harter para Adolescentes

A categorização das respostas dos instrumentos ASSIST e SRQ-20 quanto ao risco para os problemas relacionados ao uso de SPAs e a possibilidade de transtorno não-psicótico, respectivamente, está descrita na tabela 4. Com relação às classificações de risco determinadas pelo ASSIST, houve uma diferença significativa entre os grupos ($p < 0,001$):

a maior parte do GT (60,6%) apresentou risco alto, enquanto a maior parte do GC (67,3%) apresentou risco baixo. Apresentaram risco médio 39,4% do GT e 32,7% do GC. Quanto à categorização das respostas do SRQ-20, o GT apresentou maior proporção de índice de possibilidade de transtorno não-psicótico (66,7%) em comparação ao GC (8,2%).

Tabela 4 – Distribuição dos adolescentes com e sem Transtornos por Uso de Substâncias, segundo o risco de consumo de substâncias psicoativas e de transtornos psíquicos/mentais. São Paulo, SP, Brasil, 2019

Instrumento	GT* (n=33)	GC† (n=49)	p
ASSIST‡			
Risco baixo	0 (0,0%)	33 (67,3%)	<0,001§
Risco médio	13 (39,4%)	16 (32,7%)	
Risco alto	20 (60,6%)	0 (0,0%)	
SRQ-20			
Sintomas mínimos	11 (33,3%)	45 (91,8%)	<0,001¶
Possível transtorno não-psicótico	22 (66,7%)	4 (8,2%)	

*GT = Grupo com Transtorno por Uso de Substâncias; †GC = Grupo de Comparação; ‡ASSIST = *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*; §Teste qui-quadrado; ||SRQ-20 = *Self-Reporting Questionnaire*; ¶Teste exato de Fisher

Discussão

O perfil dos adolescentes internados por TUS que participaram deste estudo está de acordo com o que a literatura aponta como fatores de risco para o uso de SPAs, e consequente desenvolvimento de quadros de TUS em adolescentes, a evasão escolar⁽³³⁾, e a falta de amparo da estrutura familiar^(9,13,34). A alta frequência de envolvimento em atos infracionais reportada pelos participantes do GT corrobora um estudo anterior que mostrou uma estreita relação entre os atos infracionais e o TUS⁽³⁵⁾. Esse resultado evidencia a complexidade que envolve os adolescentes com TUS inseridos em contextos de vulnerabilidade social, uma vez que a dependência de SPAs, com frequência, os insere em uma problemática de conflito com a lei que potencializa as situações de risco. Assim como descrito em outros estudos⁽³⁶⁻³⁷⁾, a recaída foi identificada nesta pesquisa como um fenômeno recorrente no processo de tratamento de casos de TUS graves: mais da metade dos participantes do GT tinha duas ou mais internações.

O perfil de consumo de substâncias, acessado nesta pesquisa pelo inventário ASSIST, mostrou-se mais acentuado no GT. No caso do álcool, o GT mostrou características semelhantes ao GC, corroborando os dados epidemiológicos sobre o uso de SPAs na adolescência, no Brasil e no mundo^(2,12). Apesar de o álcool ser a substância mais consumida mundialmente e associada frequentemente à primeira experiência com SPAs, a maior parte dos adolescentes do GT (81,8%) reportou a maconha como a SPA de primeiro uso na vida. Esse achado diverge do relatório sobre a epidemiologia das SPAs no Brasil, que aponta o álcool como a substância de primeiro uso na maior parte dos casos⁽³⁸⁾. Entretanto, corrobora com um estudo realizado com uma população representativa de jovens entre 12 e 21 anos nos Estados Unidos⁽³⁹⁾. Não foram encontradas outras pesquisas com populações em contextos semelhantes que

corroborassem o resultado do atual estudo. Entretanto, deve-se levar em consideração a singularidade de adolescentes em situação de vulnerabilidade, e que desenvolvem TUS grave, quando comparados aos usuários que não desenvolvem quadros patológicos.

Ao analisar as pontuações do ASSIST, houve casos de participantes do GT que tiveram a pontuação caracterizada como risco médio. Cabe, no entanto, destacar que o instrumento utilizado não considera os pontos de corte distintos para os adultos ou os adolescentes. Assim, a classificação de risco médio encontrada neste estudo pode não refletir adequadamente o risco do uso de SPAs para esses adolescentes, uma vez que a adolescência é um período no qual o uso de SPAs é mais crítico do que na fase adulta⁽⁶⁻⁹⁾. Isso reforça a importância de haver um instrumento de triagem de SPAs específico para os adolescentes, a exemplo do estudo realizado pelo governo australiano em conjunto com a OMS⁽⁴⁰⁾ que adaptou o instrumento e a classificação de suas respostas para a população adolescente, considerando as diferentes faixas etárias.

Os sintomas indicadores de transtornos mentais, acessados pelo instrumento SRQ-20, mostraram no GT uma diferença expressiva (maior do que 300%) em relação ao GC, com destaque ao humor depressivo e os pensamentos depressivos. Esse achado evidenciou uma relação dessa variável com o quadro de TUS grave entre os adolescentes do GT, que pode estar associada ao tratamento de desintoxicação e confinamento em uma instituição de saúde mental, estando os adolescentes longe dos seus círculos afetivos. Os resultados apontaram para a relevância do tratamento de sintomas relativos aos transtornos mentais que coexistem em adolescentes com quadro de TUS grave, reforçando os resultados de outras pesquisas^(22,24). Os sintomas como humor deprimido e pensamentos depressivos, que foram destacados neste estudo, devem ser levados em consideração no tratamento dessa população, propondo-se intervenções terapêuticas capazes de abordá-los.

A pesquisa mostrou que os domínios da autoestima se comportaram de maneira diversa, não havendo direcionamento único na população estudada. O GT mostrou autoestima elevada em relação ao GC nos domínios social, aparência física e namoro. Esses resultados sugerem que os adolescentes com quadros de TUS demonstraram maior segurança em relação à autoimagem, além de autoconfiança em seus próprios recursos para estabelecer e manter as relações sociais, expressa especificamente pelo domínio social. Esse achado corrobora outros estudos^(14,41) que destacaram o domínio social da autoestima como um fator de risco para o maior uso de SPAs e quadros de TUS.

De maneira oposta, em relação ao GC, o GT mostrou menor autoestima no domínio comportamento. Esse achado pode ser explicado com base na literatura

que enfatiza os problemas nas funções cognitivas de atenção e planejamento, bem como o prejuízo no sistema de recompensa em indivíduos com TUS⁽²⁵⁾, de modo que a baixa autoestima no domínio comportamento pode estar relacionada ao sentimento de falta de controle em relação ao uso de SPAs e de comportamentos de risco relacionados a ele, uma vez que há uma tendência nesses indivíduos a tomar decisões que busquem recompensas imediatas^(6,25,42). Por último, a autoestima global mostrou-se rebaixada no GT em relação ao GC. De acordo com outros estudos, a autoestima global pode funcionar como um fator de proteção ao adolescente⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, de modo que a baixa autoestima global reportada pelos participantes com TUS sugere o comprometimento desse fator de proteção. Este trabalho não evidenciou uma relação causal entre a autoestima e o TUS grave, relação esta que, conforme a revisão de literatura mostrou, ainda requer consenso na comunidade científica⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Como todo estudo, esta pesquisa apresentou algumas limitações. Primeiramente, não houve uma caracterização mais ampla da condição socioeconômica e demográfica da população estudada, a qual poderia balizar, por exemplo, a utilização dos dados para a elaboração de políticas públicas. Em segundo lugar, a seleção não aleatória e limitação no número de participantes impedem a generalização dos resultados encontrados. Recomenda-se que os estudos futuros abarquem uma maior população clínica na qual as especificidades do quadro de TUS estejam garantidas, além de explorarem as correlações entre a autoestima, as comorbidades psíquicas e o TUS em adolescentes.

Conclusão

Os resultados permitiram caracterizar o perfil de uso de substâncias, indicadores de transtornos mentais, notadamente humor e pensamentos depressivos, e autoestima de adolescentes com diagnóstico de Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) internados para tratamento em um hospital psiquiátrico, comparando-os a um grupo de adolescentes sem diagnóstico. Os adolescentes com TUS demonstraram altas taxas de evasão escolar decorrentes do uso de SPAs, falta de amparo familiar e envolvimento em atos infracionais. Quanto ao perfil do uso de substâncias, ainda que os adolescentes internados demonstrassem consumo acentuado das substâncias investigadas pelo ASSIST, não houve diferença significativa quanto ao consumo de álcool quando comparados ao GC. Diferente de outros estudos que destacam o álcool como a primeira droga de uso por indivíduos que desenvolvem quadros de TUS, a maconha foi reportada como a primeira substância de uso pelos adolescentes do GT que participaram desta pesquisa. Esse achado chama a atenção para os aspectos socioculturais que envolvem

o uso de SPAs nessa população. Os sintomas de humor deprimido e pensamentos depressivos destacaram-se entre os adolescentes com um quadro de TUS. Em relação à autoestima, ainda que alguns domínios específicos tenham apresentado maiores pontuações no GT, a autoestima global e o domínio comportamento foram significativamente menores nesse grupo quando comparado ao GC.

Este estudo contribui para o entendimento do TUS em adolescentes e os fatores associados a esse fenômeno. Pode-se afirmar que o tratamento de TUS grave em adolescentes deve ocorrer de forma multidisciplinar e contextualizada, destacando-se a importância do envolvimento dos familiares, sempre que for possível. Após a alta do tratamento de desintoxicação por internação, os adolescentes devem ser acompanhados por assistentes sociais e direcionados aos serviços de psicoterapia e psiquiatria que permitam o cuidado continuado de comorbidades, como a depressão e a ansiedade, além da verificação da autoestima como um indicador do bem-estar psíquico e como um fator de proteção.

Referências

1. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora; 2014.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020 [Internet]. New York, NY: UN; 2020 [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/exsum.html>
3. Manhica H, Straatmann VS, Lundin A, Agardh E, Danielsson AK. Association between poverty exposure during childhood and adolescence, and drug use disorders and drug-related crimes later in life. *Addiction*. 2021;116(7):1747-56. <https://doi.org/10.1111/add.15336>
4. Andrews JL, Ahmed SP, Blakemore SJ. Navigating the Social Environment in Adolescence: The Role of Social Brain Development. *Biol Psychiatry*. 2021;89(2):109-18. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.09.012>
5. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-8. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
6. Uhl GR, Koob GF, Cable J. The neurobiology of addiction. *Ann NY Acad Sci*. 2019;1451(1):5-28. <https://doi.org/10.1111/nyas.13989>
7. Dick AS, Lopez DA, Watts AL, Heeringa S, Reuter C, Bartsch H, et al. Meaningful associations in the adolescent brain cognitive development study. *NeuroImage*. 2021;239:118262. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.118262>
8. Salmanzadeh H, Ahmadi-Soleimani SM, Pachenari N, Azadi M, Halliwell RF, Rubino T, et al. Adolescent drug

- exposure: A review of evidence for the development of persistent changes in brain function. *Brain Res Bull.* 2020;156:105-17. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2020.01.007>
9. Duarte PCAV, Formigoni MLOS. SUPERA módulo 1: O uso de substâncias psicoativas no Brasil [Internet]. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2017 [cited 2021 Sep 28]. Available from: https://www.supera.org.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod1.pdf
10. Gomes JC, Corradi-Webster CM, Bertagnoli MSFF, Corrêa SL. Serviço infantojuvenil para usuários de drogas: clientela e atendimento. *Arq Bras Psicol.* 2022;74(1):e006. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARB-2022v74.17454>
11. Lopes MA, Sprícigo JS, Mitjavila MR, Schneider DR, Abreu D. As diferenças de idade e gênero entre usuários de CAPS AD e as implicações na rede de atenção. *SMAD, Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2018;14(3):159-67. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000412>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2022 Dec 17]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101852>
13. Walters GD. Prosocial Peers as Risk, Protective, and Promotive Factors for the Prevention of Delinquency and Drug Use. *J Youth Adolesc.* 2020;49:618-30. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01058-3>
14. Fuentes MC, Garcia OF, Garcia F. Protective and Risk Factors for Adolescent Substance Use in Spain: Self-Esteem and Other Indicators of Personal Well-Being and III-Being. *Sustainability.* 2020;12(15):5962. <https://doi.org/10.3390/su12155962>
15. Ruzzi-Pereira A, Sicchieri E, Santos J. Self-esteem and risk of drug use among students in the city of Minas Gerais. *Conhec Divers.* 2020;12(28):141-53. <https://doi.org/10.18316/rcd.v12i28.6864>
16. Harris MA, Donnellan MB, Trzesniewski KH. The Lifespan Self-Esteem Scale: Initial Validation of a New Measure of Global Self-Esteem. *J Pers Assess.* 2018;100:84-95. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1278380>
17. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C, Rosenberg F. Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *Am Sociol Rev.* 1995;60(1):141-56. <https://doi.org/10.2307/2096350>
18. Paixão RF, Patias ND, Dell'Aglio DD. Self-esteem and Symptoms of Mental Disorder in the Adolescence: Associated Variables. *Psicol Teor Pesqui.* 2018;34:e34436. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34436>
19. Anand D, Paquette C, Bartuska A, Daughters SB. Substance type moderates the longitudinal association between depression and substance use from pre-treatment through a 1-year follow-up. *Drug Alcohol Depend.* 2019;197:87-94. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.002>
20. Gurriarán X, Rodríguez-López J, Flórez G, Pereiro C, Fernández JM, Fariñas E, et al. Relationships between substance abuse/dependence and psychiatric disorders based on polygenic scores. *Genes Brain Behav.* 2019;18(3):e12504. <https://doi.org/10.1111/gbb.12504>
21. World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2021 Mar 22]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/978924159938-2>
22. Teesson M, Newton NC, Slade T, Chapman C, Birrell L, Mewton L, et al. Combined prevention for substance use, depression, and anxiety in adolescence: a cluster-randomised controlled trial of a digital online intervention. *Lancet Digit Health.* 2020;2(2):e74-84. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(19\)30213-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(19)30213-4)
23. Gonçalves JRL, Canassa LW, Cruz LC, Pereira AR, Santos DM, Gonçalves AR. Adherence to treatment: perception of adolescents in chemical dependency. *SMAD, Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2019;15(1):57-83. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000415>
24. Andretta I, Limberger J, Schneider JA, Mello LTN. Symptoms of Depression, Anxiety and Stress in Drug Users undergoing Treatment in Therapeutic Communities. *Psico-USF.* 2018;23(2):361-73. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230214>
25. Duarte CE, Garcia SRR, Braga SVS, Machado FSN, Pereira JL, Ulisses SMV. A thinking games program for adolescents in a situation of psychoactive-substance dependence. *SMAD, Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2021;17(2):54-63. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.166885>
26. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):199-206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
27. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 1986;148(1):23-6. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
28. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(2):380-90. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
29. Iacoponi E, Mari JJ. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. *Int J Soc Psychiatry.* 1989;35(3):213-22. <https://doi.org/10.1177/002076408903500301>

30. Bandeira DR, Arteché AX, Reppold CT. Harter self perception scale for adolescents: a validation study. *Psicol Teor Pesqui*. 2008;24(3):341-5. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000300010>
31. Harter S. Self-perception profile for adolescents: Manual and questionnaires [Internet]. Denver, CO: University of Denver; 2012 [cited 2021 Sep 21]. Available from: <https://portfolio.du.edu/SusanHarter/page/44210>
32. Gignac GE, Szodorai ET. Effect size guidelines for individual differences researchers. *Pers Individ Differ*. 2016;102:74-8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.069>
33. Soares FRR, Farias BRF, Monteiro ARM. Consumption of alcohol and drugs and school absenteeism among high school students of public schools. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1692-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0828>
34. Shek DTL, Zhu X, Dou D, Chai W. Influence of Family Factors on Substance Use in Early Adolescents: A Longitudinal Study in Hong Kong. *J Psychoactive Drugs*. 2020;52(1):66-76. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1707333>
35. Mohamad M, Mohammad M, Mat Ali NA, Awang Z. The impact of life satisfaction on substance abuse: delinquency as a mediator. *Int J Adolesc Youth*. 2018;23(1):25-35. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1267021>
36. Javed S, Chughtai K, Kiani S. Substance Abuse: From Abstinence to Relapse. *Life Sci*. 2020;1(2):68-71. <https://doi.org/10.37185/LnS.1.1.94>
37. Kabisa E, Biracyaza E, Habagusenga JA, Umubyeyi A. Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of Icyizere Psychotherapeutic Centre. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2021 Feb;16:13. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00347-0>
38. Carlini EA. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo 108 maiores cidades do país, 2005 [Internet]. Brasília: CEBRID/UNIFESP/SENAD; 2005 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>
39. Fairman BJ, Furr-Holden CD, Johnson RM. When Marijuana Is Used before Cigarettes or Alcohol: Demographic Predictors and Associations with Heavy Use, *Cannabis* Use Disorder, and Other Drug-related Outcomes. *Prev Sci*. 2019;20:225-33. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0908-3>
40. Humeniuk R, Holmwood C, Beshara M, Kambala A. ASSIST-Y V1.0: First-Stage Development of the WHO Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and Linked Brief Intervention for Young People. *J Child Adolesc Subst Abuse*. 2016;25(4):384-90. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2015.1049395>
41. Cuberos RC, Ortega FZ, Sánchez MC, Garcés TE, Martínez AM, Ruiz GRR. The association of Self-concept with Substance Abuse and Problematic Use of Video Games in University Students: A Structural Equation Model. *Adicciones*. 2018;30(3):179-88. <https://doi.org/10.20882/adicciones.872>
42. Wilson S, Malone SM, Venables NC, McGue M, Iacono WG. Multimodal indicators of risk for and consequences of substance use disorders: Executive functions and trait disinhibition assessed from preadolescence into early adulthood. *Int J Psychophysiol*. 2021;163:47-57. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2019.12.007>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Jefferson Luiz Pereira, Denise Gimenez Ramos. **Obtenção de dados:** Jefferson Luiz Pereira, Sofia Marques Viana Ulisses. **Análise e interpretação dos dados:** Jefferson Luiz Pereira, Denise Gimenez Ramos. **Análise estatística:** Jefferson Luiz Pereira. **Obtenção de financiamento:** Jefferson Luiz Pereira, Denise Gimenez Ramos. **Redação do manuscrito:** Jefferson Luiz Pereira, Sofia Marques Viana Ulisses. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Denise Gimenez Ramos.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

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


Recebido: 29.10.2021

Aceito: 16.02.2023

Autor correspondente:

Jefferson Luiz Pereira

E-mail: jlzpereira@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7610-467X>

Copyright © 2023 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.