

ADOLESCÊNCIA E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO E COMPETÊNCIA SOCIAL

Orlando Gonçalves Barbosa¹²

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro¹³

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro¹⁴

Cleisiane Xavier Diniz¹⁵

Selma Barboza Perdomo¹⁶

Maria Luiza de Andrade Picanço Meleiro¹⁷

Resumo

O uso de substâncias psicoativas por adolescentes é um problema de saúde pública no mundo. O objetivo deste estudo foi identificar comportamento e competência social presentes nos adolescentes, caracterizados como fatores de risco para uso de substâncias psicoativas. Método: Estudo quantitativo, epidemiológico, transversal, descritivo, com 280 adolescentes de 11 a 15 anos. Utilizou-se o instrumento Drug Use Screening Inventory nas variáveis: uso de substâncias psicoativas, comportamento e competência social. Os comportamentos evidenciados foram: teimosia, desconfiança, aborrecimento fácil e timidez. Relativo à competência social, evidenciou-se mudança

¹² Universidade do Estado do Amazonas. Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades/ESA/UEA. Brasil. Email: obarbosa7@hotmail.com

¹³ Universidade do Estado do Amazonas. Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades/ESA/UEA. Email: mnribeiro@uea.edu.br

¹⁴ Universidade Federal do Amazonas. Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades/ESA/UEA. Email: jhudsonmanaus@hotmail.com

¹⁵ Universidade do Estado do Amazonas. Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades/ESA/UEA. Email: cxdiniz@uea.edu.br

¹⁶ Universidade do Estado do Amazonas. Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades/ESA/UEA. Email: spdomo@uea.edu.br

¹⁷ Faculdade Estácio do Amazonas. Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades/ESA/UEA. Email: luizapmeleiro@uol.com.br

Endereço para correspondência: Universidade do Estado do Amazonas. Escola Superior de Ciências da Saúde. Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde e Humanidades – Rua Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha. Manaus, Amazonas, Brasil. Telefone: +55 92 3878-4350.

de humor, pouca preocupação com suas ações e prejuízos a outras pessoas, desconforto diante de elogios. Conclusão: Características comportamentais e déficits nas habilidades sociais encontradas nos adolescentes, foram considerados fatores de risco para o uso de drogas.

Palavras-chave: Comportamento social; Competência Social; Habilidades Sociais; Adolescente; Detecção do Abuso de Substância.

Introdução

Em 2018, cerca de 269 milhões de pessoas haviam usado uma droga pelo menos uma vez no ano anterior, equivalente a 5,4% da população global com idade entre 15-64,2. Presumindo que não haja mudança na prevalência global do uso de drogas e, considerando apenas o aumento projetado da população global, o número de pessoas que usam drogas aumentaria para 299 milhões de pessoas, cerca de 11%, em 2030. O maior número projetado de pessoas que usam drogas, ocorrerá nos países de baixa renda (40% no período de 2018–2030), enquanto os países em regiões mais desenvolvidas, em particular na Europa, provavelmente terão um declínio no número de pessoas que usam drogas até 2030 (UNODC, 2022).

Os dados divulgados pelo 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelam que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas, a maioria homens com idade entre 18 e 24 anos (Bastos et al., 2017).

Com relação aos adolescentes, é fato que estão expostos e vulneráveis ao consumo de drogas, tanto que o uso de substâncias psicoativas por esse grupo etário é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois apresenta alta incidência a cada ano, sendo um fator predisponente para diversas outras complicações que implicam diretamente no modo de vida e na saúde desses indivíduos (Peuker et al., 2020).

Em 2019, no Brasil, a prevalência do consumo de álcool entre os escolares adolescentes foi de 28,1% no uso de ao menos uma dose de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, sendo 30,1% entre as meninas e 26,0% entre os meninos; 13,0% já haviam usado alguma droga ilícita em algum momento da vida, com maior proporção dos estudantes da rede pública (13,3%) do que os da rede privada (11,4%). Regionalmente, as maiores proporções foram identificadas no Distrito Federal (21,0%), Paraná (19,0%) e São Paulo (18,3%), enquanto as menores proporções foram encontradas na Bahia (5,5%), Alagoas (6,6%) e Pará (7,0%). No que concerne ao consumo nos últimos 30 dias, a prevalência ficou em 5,1%, variando entre 3,2% para alunos dos 13 a 15 anos e 8,7% para os de 16 e 17 anos. O

indicador foi maior entre os meninos (5,6%) do que entre as meninas (4,7%) e entre alunos da rede pública (5,3%) em relação à rede privada (4,4%) (IBGE, 2020).

Embora os adolescentes sejam vistos como grupo de risco para uso de substâncias psicoativas, os fatores que os levam a utilizar drogas são considerados diversos e multifacetados, estando os principais relacionados às características individuais e sociais, incluindo a família e o grupo de pares (Peuker et al., 2020; Santos & Negreiros, 2021), a influência da família, da escola e de laços interpessoais são fundamentais para essa prática, e, por isso, precisa ser protegido física, psíquica e moralmente.

A adolescência compreende a idade entre os 12 a 17 anos e é caracterizada como uma fase de desenvolvimento social, fisiológico, cultural e individual do caráter, onde o indivíduo começa a vivenciar novas experiências impulsionadas pelo despertar da curiosidade natural dessa fase da vida. Nessa etapa, o adolescente vive o presente e busca realizações imediatas, proporcionadas pelos efeitos das drogas. Esse comportamento é um dos motivos que torna o adolescente mais vulnerável do ponto de vista psicológico e social (Antunes et al., 2018).

Durante a adolescência, a competência e habilidades sociais são importantes na construção do caráter e cidadania do indivíduo, além de favorecer o bom rendimento escolar e relacionamento com familiares e amigos. Adolescentes com habilidade social desenvolvida possuem melhor julgamento do tipo de comportamento apropriado, isso reflete no tom de voz, expressões faciais, postura corporal, cooperação em atividades grupais e na resposta frente a conflitos (Cheung et al., 2017; Peuker et al., 2020).

Vale ressaltar que as Habilidades Sociais são um conjunto de capacidades importantes para garantir um bom relacionamento entre indivíduos, além da defesa de direitos do próprio sujeito e vem sendo consideradas fator protetivo para o desenvolvimento, saúde e bem-estar. Algumas dessas habilidades são: Assertividade, Resolução de Problemas, Empatia, Comunicação, Civilidade e Fazer amigos. Pessoas que manejam bem as habilidades sociais são consideradas competentes socialmente, termo compreendido como equivalente (Del Prette & Del Prette, 2018).

Estudos sinalizam que a baixa competência social é um fator de vulnerabilidade para o uso de drogas lícitas e ilícitas, ou seja, quanto mais habilidoso o adolescente for socialmente, maior seu nível de proteção para o uso de drogas (Aguilera-Torrado & Payares-Ortiz, 2021; Donola Donola & Malbergier, 2013).

Neste contexto, esta pesquisa buscou responder à seguinte questão de pesquisa: Quais tipos de comportamento e competência social podem ser considerados fatores de risco para uso de substâncias psicoativas por adolescentes? Desta forma, o objetivo do estudo foi identificar

comportamento e competência social presentes nos adolescentes, caracterizados como fatores de risco para uso de substâncias psicoativas. Tal estudo mostra-se relevante por investigar, e descrever o comportamento e a sociabilidade dos adolescentes diante dos riscos de uso de substâncias psicoativas. Os resultados da pesquisa podem ser utilizados como ferramenta para a adoção de políticas públicas e estratégias de ação, possibilitando uma assistência mais integralizada.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza transversal, descritivo e analítico, desenvolvido por meio de inquérito epidemiológico na zona sul da cidade de Manaus, Amazonas, Brasil, que busca responder quais os tipos de comportamento e competência social podem ser considerados fatores de risco para uso de substâncias psicoativas por adolescentes.

A ferramenta STROBE (*STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*) (Cuschieri, 2019) foi utilizada para nortear o estudo. A amostra foi composta por 280 adolescentes na faixa etária de 11 a 15 anos, participantes dos grupos da Pastoral de Adolescente, da Igreja católica, perfazendo um total de 100% do universo de adolescentes aptos a participarem do projeto, dentro dos critérios de inclusão e exclusão, com margem relativa de erro de 5% e coeficiente de segurança de 95%.

Foram integrados ao projeto os adolescentes com o seguinte perfil: possuir idade entre 11 a 15 anos; participantes de um dos grupos da Pastoral de Adolescente; aceitar, juntamente com seus pais, participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sob o Parecer n. 1.692.321, com o título “Detecção do uso e dependência de substâncias psicoativas em adolescentes”. Todos os participantes assinaram o TALE e TCLE, seguindo os preceitos da Resolução 466/12 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Para avaliação do uso de substâncias e seus problemas associados, foi realizado o questionário DUSI-R (*Drug Use Screening Inventory*), validado para uso no Brasil por De Micheli e Formigoni (2000). Este instrumento trata da frequência da utilização de 13 grupos de substâncias psicoativas e 149 questões distribuídas em dez áreas, permitindo identificar um perfil do grau de problemas relacionados ao consumo de substância, sociabilidade, escola, transtornos psiquiátricos, comportamento, saúde, sistema familiar, trabalho, relacionamento com amigos e lazer. Sua estrutura, dividida em módulos, permite que estes sejam isolados e a avaliação possa ser realizado por áreas.

Utilizou-se, portanto, os dados relacionados à Área 2 – Comportamento, que investiga o isolamento social e problemas de comportamento; e a Área 5 – Competência Social que investiga as habilidades e interações sociais.

Para a coleta de dados, os participantes, juntamente com seus pais, foram convidados a participar da pesquisa a partir de sua presença nas atividades da Pastoral de Adolescente. Após o convite e a explicação sobre o objetivo do projeto, o participante e seus pais receberam todas as informações necessárias à sua participação. A aplicação do instrumento foi realizada sem a presença dos pais, garantindo a liberdade e a privacidade da resposta do participante. Aplicou-se o instrumento com, aproximadamente, 25 adolescentes a cada mês, correspondendo ao período de dezembro de 2019 a janeiro de 2021. O tempo médio para finalização do preenchimento do instrumento total foi estimado em 60 minutos.

Os dados foram apresentados por meio de figuras e tabelas, onde se calculou as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. Na análise dos dados quantitativos, quando aceita a hipótese de normalidade por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, foi calculada a média e o desvio-padrão (DP). Já no caso da rejeição da hipótese de normalidade optou-se por calcular a mediana e os quartis Q1 (primeiro quartil) e Q3 (terceiro quartil). Na análise dos dados ainda foi aplicado o teste de qui-quadrado de *Pearson*.

Resultados

Participaram deste estudo 280 adolescentes participantes da Pastoral de Adolescente da Zona Sul da cidade de Manaus, Amazonas, Brasil. A amostra foi homogênea, constituída de 51,8% de meninas e 49,2% de meninos, 40% deles compondo a faixa de 15 anos de idade.

Quanto ao uso das substâncias psicoativas, as mais utilizadas pelos adolescentes foram: os analgésicos sem prescrição médica (52%), sendo usados de 1 a 2 vezes por 33,1%; o álcool (26,1%), de 1 a 2 vezes por 13,9%; e o tabaco (5,7%), de 1 a 2 vezes, 3,2%. Houve ocorrência do uso de cocaína, crack, maconha, anabolizante e inalantes em menor escala. Dentre todas as substâncias, os opióides foram os únicos não utilizados (Tabela 1).

Tabela 1.

Distribuição segundo o percentual de uso de drogas por parte dos adolescentes amostrados, Manaus, Amazonas, Brasil, 2019-2021

Drogas (n = 280)	% de vezes						Tem problemas no uso	Droga predileta	Total dos que usaram
	Não usou	Usou 1 a 2 vezes	Usou 3 a 9 vezes	Usou 10 a 20 vezes	Usou > 20 vezes				
Álcool	73,9	13,9	5,0	1,1	3,2	2,9	-	-	76,1
Anfetaminas (estimulantes sem prescrição médica)	99,6	0,4	-	-	-	-	-	-	0,4
Cocaína/Crack	98,6	0,7	-	0,7	-	-	-	-	
Maconha	96,8	1,8	-	0,4	0,4	0,7	-	-	2,1
Alucinógenos (LSD, Mescalina)	99,6	0,4	-	-	-	-	-	-	0,4
Analgésicos não prescritos	48,0	33,1	9,5	2,2	6,5	0,7	-	-	52,0
Opióides (Morfina, Heroína etc.)	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Fenilciclidina (Pó-de-anjo)	99,6	-	-	-	-	0,4	-	-	0,4
Anabolizantes	98,2	1,0	0,4	0,4	-	-	-	-	1,8
Inalantes, solventes (cola, lança perfume etc.)	95,3	3,9	-	0,4	-	0,4	-	-	4,7
Tabaco/ Cigarro	94,3	3,2	0,3	1,1	1,1	-	-	-	5,7
Tranquilizantes: diazepam, barbitúricos etc. (sem prescrição médica)	95,0	2,5	1,4	0,7	-	-	-	-	5,0

Avaliou-se a área II do instrumento DUSI-R (*Drug Use Screening Inventory*), denominado “Comportamento”, que investiga o isolamento social e problemas gerais e mais comuns de comportamento. A Tabela 2 mostra os comportamentos mais evidenciados: teimosia (63,6%), desconfiança com relação aos outros (55,4%), aborrecimento fácil (61,1%) e timidez (46,4%). O comportamento violento apareceu em menor escala com 1,4% em relação a prejuízo e danos a animais; e 7,5% com ameaça de agressão às pessoas.

Tabela 2.

Distribuição segundo a frequência afirmativas ao tipo de “Comportamento” descrito na área II do DUSI-R por parte dos adolescentes amostrados, Manaus, Amazonas, Brasil, 2019/2021

Variáveis (n = 280)	Sim
	<i>f_i</i> (%)
1. Você briga muito?	84 (30,0)
2. Você se acha melhor que os outros?	13 (4,6)
3. Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	4 (1,4)
4. Você grita muito?	111 (39,6)
5. Você é teimoso?	178 (63,6)
6. Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	155 (55,4)
7. Você xinga ou fala muito palavrões?	103 (36,8)
8. Você provoca muito as pessoas?	52 (18,6)
9. Você tem um temperamento difícil?	78 (27,9)
10. Você é muito tímido?	130 (46,4)
11. Você ameaça ferir as pessoas?	21 (7,5)
12. Você fala mais alto que os outros jovens?	53 (18,9)
13. Você se chateia (ou se aborrece) facilmente?	171 (61,1)
14. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	101 (36,2)
15. Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	59 (21,0)
16. Se você puder você tira vantagem das pessoas?	30 (10,7)
17. Geralmente você se sente irritado ou bravo?	126 (45,2)
18. Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	117 (41,8)
19. Você costuma se isolar dos outros?	68 (24,3)
20. Você é muito sensível a críticas?	112 (40,0)
21. Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	117 (41,8)
Q ₁ – Mediana – Q ₃	3 – 6 – 10
Amplitude	0 – 16

f_i = frequência absoluta simples

Com relação Área V do DUSI-R, denominada “Competência Social”, que investiga as habilidades e interações sociais, percebe-se que a maioria dos adolescentes afirma ter mudança de humor (73,5%), preocupa-se se suas ações irão afetar outras pessoas (68,6%); e sente-se desconfortável quando recebe elogios (57,5%) (Tabela 3).

Tabela 3.

Distribuição segundo a frequência afirmativas ao tipo de “Competência Social” descrito na área V do DUSI-R por parte dos adolescentes amostrados, Manaus, Amazonas, Brasil, 2019/2021

Variáveis (n = 280)	Sim
	f _i (%)
1. Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você?	57 (20,4)
2. Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos?	62 (22,1)
3. É difícil fazer amizades num grupo novo?	108 (38,6)
4. As pessoas tiram vantagens de você?	86 (30,7)
5. Você tem medo de lutar pelos seus direitos?	52 (18,6)
6. É difícil para você pedir ajuda aos outros?	105 (37,5)
7. Você é facilmente influenciado por outros jovens?	33 (11,8)
8. Você prefere ter atividades com jovens bem mais velhos que você?	89 (31,8)
9. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros?	192 (68,6)
10. Você tem dificuldades em defender suas opiniões?	76 (27,1)
11. Você tem dificuldade em dizer “não” para as pessoas?	116 (41,4)
12. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia?	161 (57,5)
13. As pessoas o enxergam com uma pessoa não amigável?	34 (12,1)
14. Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas?	98 (35,0)
15. O seu humor as vezes muda?	205 (73,5)
Q ₁ – Mediana – Q ₃	3 – 5 – 7
Amplitude	0 – 15

f_i = frequência absoluta simples.

Ao fazer o cruzamento das respostas afirmativas relacionadas ao comportamento com o gênero dos participantes, observou-se que as variáveis “Você xinga ou fala muito palavrões”, “Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes” e “Você é muito sensível a críticas” apresentaram nível de significância com valor de $p < 0,05$, sendo 0,010; 0,027 e 0,007, respectivamente. A maior prevalência em falar palavrões foi para meninos; maior sensibilidade às críticas para as meninas; e os meninos se arriscam mais que as meninas (Tabela 4).

Tabela 4.

Distribuição segundo a frequência das respostas afirmativas ao tipo de Comportamento, Manaus, Amazonas, Brasil, 2019/2021

Variáveis	Feminino	Masculino	<i>p</i> *
	Sim	Sim	
	<i>fi</i> (%)	<i>fi</i> (%)	
1. Você briga muito?	47 (32,4)	37 (27,4)	0,361
2. Você se acha melhor que os outros?	7 (4,8)	6 (4,4)	0,879
3. Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	3 (2,1)	1 (0,7)	0,623**
4. Você grita muito?	65 (44,8)	46 (34,1)	0,066
5. Você é teimoso?	97 (66,9)	81 (60,9)	0,298
6. Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	80 (55,6)	55,6	0,999
7. Você xinga ou fala muito palavrões?	43 (29,7)	60 (44,4)	0,010
8. Você provoca muito as pessoas?	24 (17,2)	(20,0)	0,553
9. Você tem um temperamento difícil?	43 (29,7)	36 (26,7)	0,579
10. Você é muito tímido?	74 (51,0)	56 (41,5)	0,109
11. Você ameaça ferir as pessoas?	14 (9,7)	7 (5,2)	0,156
12. Você fala mais alto que os outros jovens?	32 (22,1)	21 (15,6)	0,164
13. Você se chateia (ou se aborrece) facilmente?	93 (64,1)	78 (57,8)	0,275
14. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	52 (36,1)	49 (36,3)	0,974
15. Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	23 (15,9)	36 (26,7)	0,027
16. Se você puder você tira vantagem das pessoas?	14 (9,7)	16 (11,9)	0,553
17. Geralmente você se sente irritado ou bravo?	70 (48,3)	56 (41,8)	0,277
18. Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	58 (40,0)	59 (43,7)	0,530
19. Você costuma se isolar dos outros?	42 (29,0)	26 (19,3)	0,058
20. Você é muito sensível a críticas?	69(47,6)	43 (31,9)	0,007
21. Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	55 (37,9)	62 (45,9)	0,175

f_i = frequência absoluta simples. * Teste do qui-quadrado de *Pearson*; ** Teste exato de *Fisher*.

Foram selecionadas algumas respostas com maiores índices estatísticas das áreas II (Comportamento) e V (Competência Social) para verificar a sua significância estatística no cruzamento entre as variáveis drogas lícitas (álcool, tabaco, analgésicos não prescritos) e determinados tipos de Comportamentos e Competência Social. Apenas as variáveis “Você grita muito?” e “Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia?” apresentaram valor de $p < 0,05$, (0,018 e 0,009, respectivamente) (Tabela 5). Isso significa que adolescentes que participaram da pesquisa, que faziam uso de drogas lícitas costumam gritar muito e se sentem desconfortáveis com elogios.

Tabela 5.

Distribuição segundo a frequência de respostas específicas do instrumento da área “Comportamento” e área de “Competência Social” do DUSI-R, em relação ao uso de drogas lícitas e ilícitas por parte dos adolescentes amostrados, Manaus, Amazonas, Brasil, 2019/2021

Variáveis (n=280)	Sim f_i (%)	Não f_i (%)	p^*
Drogas Lícitas	(n=181)	(n=99)	
• Variáveis da área de Comportamento			
4. Você grita muito?	81 (44,8)	30 (30,3)	0,018
5. Você é teimoso?	116 (64,8)	62 (62,6)	0,717
6. Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	103 (57,2)	52 (52,5)	0,450
10. Você é muito tímido?	87 (48,1)	43 (43,4)	0,457
13. Você se chateia (ou se aborrece) facilmente?	115 (63,5)	56 (56,6)	0,253
14. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	71 (39,2)	30 (30,6)	0,153
17. Geralmente você se sente irritado ou bravo?	87 (48,3)	39 (39,4)	0,151
18. Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	74 (40,9)	43 (43,4)	0,679
19. Você costuma se isolar dos outros?	43 (23,8)	25 (25,2)	0,780
• Variáveis da área Competência Social			
3. É difícil fazer amigos num grupo novo?	74 (40,9)	34 (34,3)	0,282
6. É difícil para você pedir ajuda aos outros?	69 (38,3)	36 (36,4)	0,745
9. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros?	127 (70,2)	65 (65,7)	0,437
11. Você tem dificuldade em dizer “não” para as pessoas?	79 (43,6)	37 (37,8)	0,341

12. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia?	114 (63,7)	47 (47,5)	0,009
15. O seu humor as vezes muda?	135 (75,0)	70 (70,7)	0,437

Drogas Ilícitas**(n = 45)****(n = 235)**• **Variáveis da área Comportamento**

4. Você grita muito?	14 (31,1)	97 (41,3)	0,202
5. Você é teimoso?	26 (57,8)	152 (65,2)	0,339
6. Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	28 (62,2)	127 (54,3)	0,326
10. Você é muito tímido?	25 (55,6)	105 (44,7)	0,180
13. Você se chateia (ou se aborrece) facilmente?	30 (66,7)	141 (60,0)	0,400
14. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	17 (37,8)	84 (35,9)	0,810
17. Geralmente você de ente irritado ou bravo?	23 (51,1)	103 (44,9)	0,381
18. Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	17 (37,8)	100 (42,6)	0,552
19. Você costuma se isolar dos outros?	11 (24,4)	57 (24,3)	0,978

• **Variáveis da área Competência Social**

3. É difícil fazer amigos num grupo novo?	16 (35,6)	92 (39,2)	0,650
6. É difícil para você pedir ajuda aos outros?	17 (37,8)	88 (37,6)	0,983
9. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros?	28 (62,2)	164 (69,8)	0,317
11. Você tem dificuldade em dizer “não” para as pessoas?	23 (51,1)	93 (39,7)	0,156
12. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia?	30 (66,7)	131 (56,2)	0,194
15. O seu humor as vezes muda?	32 (71,1)	173 (73,9)	0,695

f_i = frequência absoluta simples. * Teste do qui-quadrado de *Pearson*.

Com relação ao uso de drogas ilícitas (cocaína, crack, maconha, inalantes, etc.), os resultados cruzados com variáveis específicas do instrumento na área II e V. mostra que não houve associação significativa ao nível de 95% entre tais variáveis e o uso de drogas ilícitas (Tabela 5).

Discussão

Nesse estudo, o número de adolescentes que fizeram o uso de analgésicos sem prescrição foi consideravelmente alto. Percebe-se a necessidade de investir em educação em saúde quanto ao uso desses medicamentos sem prescrição médica, uma vez que seu uso indiscriminado traz consequências para o organismo. Um estudo realizado no Brasil, com adolescentes, constatou que 64% usaram algum

tipo medicamento sem prescrição médica no último mês. Os fármacos mais utilizados entre eles foram os analgésicos (27%), seguido dos antibióticos e anti-inflamatórios (21%) (Braz et al., 2019.) Em outro estudo realizado no sul da Índia, a prevalência de automedicação encontrada foi de 78,6%. Antipiréticos foram consumidos por 78,6% adolescentes e antitussígenos por 54,5% (Mathias et al., 2020).

Acredita-se que o aumento da publicidade de produtos farmacêuticos representa uma ameaça maior de automedicação para adolescentes. Isso levanta preocupações sobre autodiagnóstico incorreto, interação medicamentosa, uso incorreto da indicação original e dependência de componentes do medicamento. O aumento nas quantidades e variedades de produtos farmacêuticos em todo o mundo facilita a acessibilidade dos medicamentos aos consumidores, dando assim opções para o seu uso indevido (Del Toro Rubio et al., 2020). Os adolescentes, representam um grupo fortemente predisposto ao uso irracional de medicamentos, portanto, a automedicação é considerada um dos comportamentos de risco à saúde encontrados entre adolescentes (Tristão & Avellar, 2019).

O álcool foi a segunda substância mais utilizada pelos adolescentes. Estudos têm mostrado as consequências negativas que o uso de substâncias causa em adolescentes, entre elas, anormalidades neurocognitivas e comportamentos de risco, como violência, relação sexual desprotegida e suicidalidade (López-Caneda et al., 2014; Salvo & Castro, 2013; Tristão & Avellar, 2019). Da mesma forma, a exposição a essa substância em idades precoces está associada a resultados desfavoráveis nos campos acadêmico, econômico, familiar e social, e com dependência em idades posteriores (Corrêa et al., 2020; Del Toro Rubio et al., 2020).

No Brasil, o álcool é a droga mais comumente consumida e abusada durante o curso da vida, seguida pelo tabaco e *cannabis* (UNODC, 2022). Estudos demonstram que o elevado consumo de álcool no Brasil está relacionado com as falhas na legislação do País, que estimula e permite o uso indiscriminado e autoriza a veiculação de propaganda de bebidas alcoólicas, despertando a curiosidade dos adolescentes e se considerar a própria fase de desconstruções e transições biopsicossocial, a iniciação perpassa testar seus próprios limites, vivências intensas de vários sentimentos, conjugados com as alterações físicas-hormonais, que acompanham esse ciclo (Malta et al., 2018; Surís et al., 2008).

A prevalência de uso de drogas lícitas e ilícitas foi relativamente baixa nesse estudo, se comparada com outros estudos já realizados com essa temática. Entretanto, há uma tendência a homogeneizar hábitos de consumo entre os gêneros, uma vez que não foi encontrada grande diferença entre eles. Da mesma forma, a prevalência do consumo segue um padrão que aumenta com

a idade dos adolescentes, conforme mostra os resultados desta pesquisa e de outras já publicadas (Corrêa et al., 2020; Horta et al., 2014).

É importante ressaltar que fatores sociais são determinantes importantes do risco de experimentação de drogas, uso regular de drogas e dependência de substâncias ilícitas na adolescência. Curiosamente, os fatores de proteção são menos frequentemente investigados. Por meio dos resultados apresentados, percebe-se que as variáveis de comportamento social negativo e as variáveis de competência social negativa não tiveram associação significativa com o uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, portanto não se apresentaram como fatores fortes de risco para o uso de substâncias psicoativas nesta população estudada. No entanto, apresentam-se como fatores de riscos moderados ou leves e devem ser considerados como fatores de atenção.

Nesse sentido, Neves et al. (2021) apontam para a relevância dos vínculos familiares construtivos, no âmbito da competência social como fator de proteção para o uso de drogas na adolescência. Em um estudo realizado com uma grande amostra de adolescentes, utilizando o mesmo instrumento de avaliação desta investigação, constatou-se que a frequência de discussões com pais ou responsáveis, envolvendo gritos e berros, foi estatisticamente associado ao uso de álcool. O estudo sugeriu, como fundamental, investimentos para uma relação familiar harmonizada e fortalecimento dos laços afetivo-familiares, a fim de se estabelecer um vínculo protetivo; e a implementação de programas de conscientização sobre os riscos consequentes ao uso de álcool na adolescência.

Ainda no que concerne às competências sociais, Donola Donola e Malbergier (2013) realizaram um estudo cujo objetivo foi avaliar a associação entre déficit de habilidades sociais e o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em 965 adolescentes. Eles constataram que o uso dessas substâncias foi associado à dificuldade em defender suas opiniões, ser facilmente influenciado por outros, dificuldade em dizer não e em pedir ajuda, e medo de lutar por seus direitos. Segundo os autores, os adolescentes que usaram apenas álcool ou apenas tabaco, apresentaram menor déficit de habilidades sociais do que aqueles que usaram álcool e tabaco ao mesmo tempo, que, por sua vez, apresentaram menor déficit em comparação àqueles que usaram drogas ilícitas. Esses resultados, juntamente com os constatados nesta pesquisa com os adolescentes da Pastoral de Adolescente, mostram a importância de se investir em atividades que fomentam o desenvolvimento das habilidades sociais como fator de proteção.

Os fatores de risco individuais identificados foram traços de alta impulsividade, rebeldia e comprometimento da regulação emocional. Em uma metanálise realizado com adolescentes os fatores encontrados foram: experiência de maus-tratos ou uma educação negativa; ter distúrbios psiquiátricos, como problemas de conduta e transtorno depressivo maior; exposição anterior a cigarro

eletrônico; dependência comportamental; risco de baixa percepção; acessibilidade de drogas altamente percebida; e alta atitude para usar drogas sintéticas. Os fatores de risco familiares foram tabagismo materno pré-natal; baixo controle psicológico materno; baixa escolaridade dos pais; negligência; má supervisão; dinheiro descontrolado; e a presença de familiares usuários de substâncias (Nawi et al., 2021).

Outros estudos identificaram fatores de proteção determinados como: traços individuais de otimismo; um alto nível de atenção plena; fobia social; fortes crenças contra o abuso de substâncias; desejo de manter a saúde; alta consciência paterna do abuso de drogas; conectividade escolar; atividade estruturada e com fortes crenças religiosas (De Pedro et al., 2017; Spillane et al., 2020).

Para Weiland et al. (2012), indivíduos com maior potencial de resiliência (definidos como uma combinação de fatores que promovem condições para enfrentar e superar problemas e adversidades), indiretamente medidos através de achados neuropsicológicos corroborados pela neuroimagem, apresentaram menores níveis de uso de substâncias. No caso desta pesquisa, é possível que os encontros semanais nos grupos da Pastoral de Adolescente, onde se costuma trabalhar aspectos da resiliência humana e espiritualidade, podem representar um fator protetivo para que essa associação entre comportamentos e competência social não tivessem forte associação.

Estudos indicam que altos escores em escalas de resiliência estavam associados a um fator protetor mais significativo em adolescentes. Por sua vez, fatores de risco, como disfunção familiar ou amizade com infratores, foram mais decisivos na intensidade geral do uso de drogas (Moon et al., 2014). Outros estudos constataram que a religiosidade e o monitoramento efetivo dos pais são importantes fatores de proteção (Ford e Hill, 2012; Nawi et al., 2021; Pinchevsky et al., 2012). Déficits nas competências sociais expõe o adolescente ao risco de baixo rendimento escolar e a problemas de adaptação social ou distúrbios psicológicos durante a vida adulta, incluindo depressão, ansiedade e até suicídio (Cheung et al., 2017).

Cabe salientar que a adolescência é o período de desenvolvimento de maior risco para o aparecimento de problemas de uso de álcool e outras substâncias ilícitas. A experimentação de substâncias na adolescência aumenta o risco de uso e dependência persistentes. Assim, a adolescência tem sido descrita como período crítico de vulnerabilidade ao vício.

Conclusão

O instrumento utilizado para a coleta de dados desta investigação demonstrou-se útil para a triagem e identificação de situações de risco para uso de drogas lícitas e ilícitas, por meio do qual pode-se, a partir disso, pensar em estratégias específicas para se fomentar um contexto de proteção e intervenção para essa população.

Estratégias para a prevenção e tratamento de uso de drogas na adolescência são justificadas pelo risco de sérias consequências causadas pelo uso de substâncias nessa idade, como o aumento do risco de desenvolver distúrbios psiquiátricos e a progressão para o vício na vida adulta.

Esse estudo permite identificar que adolescentes podem apresentar características comportamentais e déficits no comportamento social que se apresentam como fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas, assim como as capacidades adquiridas para enfrentamentos dos problemas do dia a dia podem se tornar forte fatores de proteção.

Os resultados apresentados suscitam novas inquietações que evidenciam a premência deste tema ser mais explorado, dando margem a novas possibilidades de estudos a partir dos resultados apresentados. No Norte do Brasil, especialmente no estado do Amazonas, essa necessidade é ainda maior dada a escassez de estudos publicados sobre a temática.

Os dados levantados, contudo, devem ser considerados com cautela, dadas as limitações inerentes a estudos de delineamento transversal e ao fato de o grupo estudado constituir-se exclusivamente de adolescentes participantes de grupos de adolescentes que recebem orientações sobre uso de drogas com frequência, fato considerado pelos autores como fatores limitadores deste estudo.

Referências Bibliográficas

- Aguilera-Torrado, A. & Payares-Ortiz, A. (2021). El club juvenil como estrategia para la prevención del consumo de drogas y la delincuencia juvenil. Caso Barrancabermeja. *Revista Criminalidad*, 63(2), 155-174. <https://doi.org/10.47741/17943108.322>
- Antunes, H. A., Rivadeneira-Guerrero, M. F., Goulart, B. N. G. & Oenning, N. S. X. (2018). Familiar factors and illicit drug use among Brazilian adolescents: an analysis of the Brazilian National Survey of School Health (PeNSE, 2015). *Cad Saude Publica*, 34(12), 1–11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00009518>
- Bastos, F.I. P. M., Vasconcelos, M. T. L., De Noni, R. B., Reis, N. B. & Coutinho, C. F. S. (Org.). (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. FIOCRUZ/ICICT.
- Braz, G. M. O. S., Reis, V. F., Machado, M. P., & da Costa, R. S. L. (2019). Automedicação na Adolescência: Prática entre alunos de uma escola de ensino médio. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 8(1), 49–58. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i1.2052>
- Cheung, P. P. P., Siu, A. M. H. & Brown, T. (2017). Measuring social skills of children and adolescents in a Chinese population: Preliminary evidence on the reliability and validity of the translated

- Chinese version of the Social Skills Improvement System-Rating Scales (SSIS-RS-C). *Research in Developmental Disabilities*, 60, 187–197. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.11.019>
- Corrêa, I. L., Silva, J. P., Bousfield, A. B. S. & Giacomozzi, A. I. (2020). Representações sociais das drogas para adolescentes com e sem experiência de uso. *Psicologia e Saúde em Debate*, 6(2), 18–38. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A2>
- Cuschieri, S. (2019). The STROBE guidelines. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 13(Suppl 1), S31–S34. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18
- De Micheli, D., & Formigoni, M. L. (2000). Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addictive Behaviors*, 25(5), 683–691. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(00)00065-4)
- Del Prette, Z. A. & Del Prette, A. (2018). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático*. Vozes.
- Del Toro Rubio, M., Moreno, C. B., Pérez, A. D., & Puerta, Z. B. (2020). Factors associated with self-medication in adolescents in the rural area of Cartagena, Colombia: Factores asociados a la automedicación en adolescentes en el área rural de Cartagena, Colombia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 356-363. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3697.2020>
- Donola Donola, L. R., & Malbergier, A. (2013). Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. *Psicologia Argumento*, 31(75), 761-768. <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.31.075.AO13>
- Ford, J.A., & Hill, T. D. (2012). Religiosity and adolescent substance use: evidence from the national survey on drug use and health. *Subst Use & Misuse*, 47(1), 787–798. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.667489>
- Horta, R. L., Horta, B. L., da Costa, A. W. N., do Prado, R. R., Oliveira-Campos, M., & Malta, D. C. (2014). Lifetime use of illicit drugs and associated factors among Brazilian schoolchildren, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia [Brazilian Journal of Epidemiology]*, 17 Suppl 1, 31–45. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050004>
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa nacional de saúde escolar (PeNSE)*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- López-Caneda, E., Mota, N., Crego, A., Velasquez, T., Corral, M., & Rodríguez, S. (2014). Neurocognitive anomalies associated with the binge drinking pattern of alcohol consumption in adolescents and young people: A review. *Adicciones*, 26(4), 334–359. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25578003/>
- Malta, D. C., Machado, Í. E., Felisbino-Mendes, M. S., Prado, R. R. do, Pinto, A. M. S., Oliveira-Campos, M., Souza, M. de F. M. de, & Assunção, A. Á. (2018). Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. *Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]*, 21(suppl 1), e180004. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.1>
- Mathias, E. G., D'souza, A., & Prabhu, S. (2020). Self-Medication Practices among the Adolescent Population of South Karnataka, India. *Journal of environmental and public health*, 9021819. <https://doi.org/10.1155/2020/9021819>
- Moon, D. G., Jackson, K. M., & Hecht, M. L. (2014). Family risk and resiliency factors, substance use, and the drug resistance process in adolescence. *Journal of Drug Education*, 30(1), 373–398. <https://doi.org/10.2190/4AEC-BV03-5KDE-FUMW>

- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F. Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N.,... & Schafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(2088), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Neves, João Victor Viana da Silva et al. (2021). Uso de álcool, conflitos familiares e supervisão parental entre estudantes do ensino médio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10), 4761-4768. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.22392020>
- Pedro, K. T., Esqueda, M. C. & Gilreath, T. D. (2017). School protective factors and substance use among lesbian, gay, and bisexual adolescents in California public schools. *LGBT Health*, 4(3), 210–6. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0132>
- Peuker, A. C., Caovilla, J. D., Costa, C. B., & Mosmann, C. P. (2020). Uso de álcool e outras drogas por adolescentes: associações com problemas emocionais e comportamentais e o funcionamento familiar. *Psicologia Clínica*, 32(2), 315-334. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n02A06>
- Pinchevsky, G. M., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Garnier-Dykstra, L. M., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2012). Marijuana exposure opportunity and initiation during college: parent and peer influences. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 13(1), 43–54. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0243-4>
- Salvo G, L., & Castro S, A. (2013). Association of loneliness, impulsivity and alcohol use with suicidal behavior in adolescents. *Revista medica de Chile*, 141(4), 428–434. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000400002>
- Santos, F. P. & Negreiros, F. (2021). Saúde do estudante adolescente brasileiro: revisão sistemática da literatura. *Psicologia, Educação e Cultura*, XXV(3), p.39-55. <http://hdl.handle.net/10400.26/38532>
- Spillane, N. S., Schick, M. R., Kirk-Provencher, K. T., Hill, D. C., Wyatt, J. & Jackson, K. M. (2020). Structured and unstructured activities and alcohol and marijuana use in middle school: the role of availability and engagement. *Substance Use Misuse*, 55(11), 1765–73. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1762652>
- Surís, J. C., Michaud, P. A., Akre, C., & Sawyer, S. M. (2008). Health risk behaviors in adolescents with chronic conditions. *Pediatrics November*, 122(5), 1113-1118. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1479>
- Tristão, K. G., & Avellar, L. Z. (2019). A estratégia de redução de danos no cuidado a adolescentes em uso de substâncias psicoativas. *Cadernos Brasileiros e Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 11(30), 55–77. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v11i30.69>
- UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime (2022). World Drug Report 2020, booklet 2, Drug Use and Health Consequences. Viena. *United Nations publication*. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- Weiland, B. J., Nigg, J. T., Welsh, R. C., Yau, W.-Y. W., Zubietta, J.-K., Zucker, R. A., & Heitzeg, M. M. (2012). Resiliency in adolescents at high risk for substance abuse: flexible adaptation via subthalamic nucleus and linkage to drinking and drug use in early adulthood. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 36(8), 1355–1364. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01741.x>

ADOLESCENCE AND USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: ASSESSMENT OF BEHAVIOR AND SOCIAL COMPETENCE

Abstract

The use of psychoactive substances by adolescents is a public health problem worldwide. Objective: to identify behavior and social competence present in adolescents, characterized as risk factors for the use of psychoactive substances. Quantitative, epidemiological, cross-sectional, descriptive study with 280 adolescents aged 11 to 15 years. The Drug Use Screening Inventory instrument was used in the variables: use of psychoactive substances, behavior and social competence. Results: The behaviors evidenced were stubbornness, distrust, easy boredom, and shyness. Regarding social competence, there was a change in mood, little concern for their actions and damage to other people, discomfort with praise. Behavioral characteristics and deficits in social skills found in adolescents were considered risk factors for drug use.

Keywords: Social behavior; Social Competence; Social skills; Adolescent; Substance Abuse Detection.