

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BIANCA SARAH BARROS NASCIMENTO

**TRANSTORNOS AFETIVOS E O USO DE DROGAS POR ADOLESCENTES DE
ESCOLAS PÚBLICAS NA PANDEMIA DE COVID-19**

Divinópolis

2023

BIANCA SARAH BARROS NASCIMENTO

**TRANSTORNOS AFETIVOS E O USO DE DROGAS POR ADOLESCENTES DE
ESCOLAS PÚBLICAS NA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Richardson Miranda Machado.

Divinópolis

2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTA TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ___/___/___

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

N244t NASCIMENTO, BIANCA SARAH BARROS .
Transtornos afetivos e o uso de drogas por
adolescentes de escolas públicas na pandemia de
covid-19 / BIANCA SARAH BARROS NASCIMENTO ;
orientador Richardson Miranda Machado. --
Divinópolis, 2023.
83 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem) -- Universidade Federal de São João del
Rei, 2023.

1. Adolescente. 2. Transtornos Afetivos. 3.
Drogas. 4. Psicologia. 5. Saúde Mental. I. Machado,
Richardson Miranda , orient. II. Título.

BIANCA SARAH BARROS NASCIMENTO

**TRANSTORNOS AFETIVOS E O USO DE DROGAS POR ADOLESCENTES DE
ESCOLAS PÚBLICAS NA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Richardson Miranda Machado.

Aprovada em 12 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este momento especial a Deus, que me guia e me fortalece a cada passo da minha jornada.

Dedico também à minha família, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando incondicionalmente.

Dedico aos meus amigos que me apoiaram durante toda a minha jornada e me ajudaram a não desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela Sua Graça e orientação divina em todos os momentos da minha vida.

À minha família, agradeço pelo seu apoio incondicional, amor e encorajamento constantes.

Ao Marco, agradeço por estar sempre ao meu lado, apoiando-me em todas as etapas deste percurso. Sua presença amorosa tornou tudo mais significativo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Richardson, expresso minha gratidão pela sua orientação, paciência e dedicação em me ajudar a alcançar meus objetivos acadêmicos. Sua expertise e incentivo foram fundamentais para o meu crescimento.

Aos meus colegas do projeto, e em especial ao meu colega Kailon, agradeço por compartilharmos essa jornada acadêmica juntos. Agradeço pela troca de ideias e apoio mútuo ao longo de todo o caminho.

Aos alunos que responderam aos questionários e tornaram este trabalho possível, agradeço pela oportunidade de aprender e crescer com vocês.

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

NASCIMENTO, BSB. **Transtornos afetivos e o uso de drogas por adolescentes de escolas públicas na pandemia de covid-19.** [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Acadêmico da Universidade Federal de São João Del-Rei - 2023.

RESUMO

Introdução: a adolescência é uma etapa de transição marcada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Nesse período, há uma propensão ao desenvolvimento de transtornos mentais, o que torna crucial investigar a saúde mental dos jovens. Eles são frequentemente expostos a comportamentos arriscados, como o uso de substâncias psicoativas. Essa vulnerabilidade enfrentada pelos adolescentes, tanto em relação à saúde física quanto mental, requer atenção específica e esforços para auxiliá-los em suas vidas diárias. **Objetivo:** avaliar a ocorrência de transtornos de ansiedade, depressão, estresse e o uso de álcool e outras drogas em adolescentes na pandemia de covid-19. **Métodos:** estudo transversal, de caráter exploratório-analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido com adolescentes do nono ano de escolas públicas do município de Divinópolis, localizado no Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil. A coleta foi realizada com 226 adolescentes, utilizando-se do questionário Sociodemográfico, Inventário de *Drug Use Screening Inventory* (DUSI) e *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) para levantamento dos dados. Foram obedecidas as normas e salvaguardas estabelecidas pela Resolução 466/2012 de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** com os resultados encontrados, é evidente que os adolescentes de 16 anos registram a maior taxa de consumo de bebidas alcoólicas, atingindo 62,5% da amostra, ao passo que 25% desses jovens relatam o consumo de tabaco. No que diz respeito ao gênero, nota-se que as mulheres apresentam uma proporção mais alta de consumo de álcool, chegando a 37,6%, e de medicamentos, com 32,1%. **Conclusão:** a dissertação aborda transtornos em adolescentes durante a pandemia, destacando ansiedade, depressão, estresse, uso de álcool e drogas. A promoção da saúde demanda intervenções educativas e multiprofissionais, com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental. Políticas específicas são essenciais para o bem-estar dessa população significativa. A pesquisa é crucial para compreender e tratar as demandas dos adolescentes, evitando potenciais transtornos emocionais ao longo da vida.

Palavras-chave: adolescência; consumo de álcool por adolescentes; transtornos mentais geralmente diagnosticados na infância e adolescência.

NASCIMENTO, BSB. **Affective disorders and drug use among adolescents in public schools during the covid-19 pandemic.** [Dissertation]. Divinópolis: Graduate Program in Nursing - Academic Master's Degree at the Federal University of São João Del-Rei - 2023.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a transitional stage marked by biological, psychological, and social changes. This period is prone to mental disorders development, making it crucial to investigate the mental health of young individuals. They are often exposed to risky behaviors, such as psychoactive substance use. The vulnerability faced by adolescents, both in terms of physical and mental health, requires specific attention and efforts to assist them in their daily lives. **Objective:** To assess the occurrence of anxiety, depression, stress, and the use of alcohol and other drugs in adolescents during the covid-19 pandemic. **Methods:** A cross-sectional, exploratory-analytical study with a quantitative approach was conducted with ninth-grade students from public schools in Divinópolis, located in the Midwest of Minas Gerais, Brazil. Data were collected with 226 adolescents, using the Sociodemographic Questionnaire, Drug Use Screening Inventory (DUSI), and Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21). The study followed the guidelines and safeguards established by Resolution 466/2012 for research involving human subjects. **Results:** The findings indicate that 16-year-olds have the highest rate of alcohol consumption, reaching 62.5% of the sample, while 25% of these youths report tobacco use. Regarding gender, women have a higher proportion of alcohol consumption, reaching 37.6%, and medication use, at 32.1%. **Conclusion:** The dissertation addresses disorders in adolescents during the pandemic, emphasizing anxiety, depression, stress, alcohol, and drug use. Health promotion requires educational and multiprofessional interventions, with a focus on Cognitive-Behavioral Therapy. Specific policies are essential for the well-being of this significant population. The research is crucial to understand and address the demands of adolescents, preventing potential emotional disorders throughout life.

Keywords: Adolescence; alcohol consumption by adolescents; mental disorders commonly diagnosed in childhood and adolescence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Faixas de Severidade - Escores de Corte - DASS	36
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - As 10 áreas de avaliação do DUSI-R.....	35
Quadro 2 - Subescalas DASS e Sintomas Avaliados	36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
DASS-21	<i>Depression Anxiety and Stress Scale</i>
EUA	Estados Unidos da América
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCCG	Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSJ	Universidade Federal de São João Del-Rei

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 Adolescência	16
3.2 Transtornos mentais e adolescência	19
3.2.1 <i>Ansiedade e adolescência</i>	19
3.2.2 <i>Depressão e adolescência</i>	19
3.2.3 <i>Estresse e adolescência</i>	22
3.3 Uso de drogas lícitas/ilícitas e álcool	24
3.4 Saúde do adolescente na pandemia de covid-19	27
3.5 Terapia cognitivo-comportamental e adolescência	30
4 METODOLOGIA	33
4.1 Tipo de estudo	33
4.2 Local do estudo	33
4.3 População/amostra	33
4.4 Coleta de dados	34
4.4.1 <i>Instrumentos de Coleta de Dados</i>	34
4.4.1.1 Questionário Sociodemográfico	34
4.4.1.2 Escala de Avaliação do Uso de Drogas por Adolescentes	34
4.4.1.3 Escala de Avaliação de Ansiedade, Estresse e Depressão (DASS-21)	35
4.5 Análise de dados	36
4.6 Aspectos éticos	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 Artigo 1 – Transtornos afetivos: uso de drogas por adolescentes de escolas públicas na pandemia de covid-19	39
6 LIMITAÇÕES	55
7 CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	68
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	70

ANEXO A - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO USO DE DROGAS POR ADOLESCENTES (DUSI-R).....	71
ANEXO B - ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE (DASS-21).....	75
ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	77

1 INTRODUÇÃO

A adolescência, como um período de transição crucial no desenvolvimento humano, é marcada por uma série de mudanças biológicas, psicológicas e sociais que desempenham um papel fundamental na formação da identidade e na adaptação a um mundo em constante evolução. De acordo com a Organização das Nações Unidas (2012), a população mundial é composta por aproximadamente 30% de crianças e 14,2% de adolescentes, constituindo um grupo demográfico significativo.

No entanto, essa fase de desenvolvimento não é isenta de desafios e vulnerabilidades, sendo observadas taxas substanciais de transtornos mentais, tais como ansiedade, depressão e estresse, que afetam significativamente a saúde e o bem-estar desses jovens (World Health Organization, 2001).

A adolescência é caracterizada por uma sensibilidade social notável, que frequentemente se traduz em uma intensa necessidade de interação com os pares, muitas vezes suplantando a ligação com a família (Suassuna *et al.*, 2020). As mudanças sociais e físicas nesse período podem resultar em tumultos emocionais e desafios psicológicos significativos (Aragão *et al.*, 2009). Portanto, a compreensão da saúde mental dos adolescentes é de extrema importância, pois esta fase é propensa ao surgimento de transtornos mentais (Kieling; Belfer, 2012).

Além disso, os adolescentes frequentemente se veem expostos a comportamentos de risco, incluindo o uso de substâncias psicoativas, como tabaco, álcool e outras drogas. As razões subjacentes que levam os adolescentes a se envolverem com essas substâncias são complexas e multifacetadas, abrangendo curiosidade, influência de colegas e desafio às normas sociais e autoridades (Malta *et al.*, 2014). Estudos indicam que a presença de um ambiente familiar protetor, caracterizado por monitoramento e apoio adequados, pode reduzir significativamente esses riscos.

Em consonância com essa problemática, a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2019) ressalta que os transtornos de saúde mental, como a ansiedade, representam uma parcela considerável da carga global de doenças e lesões entre indivíduos com idades entre 10 e 19 anos. Estima-se que 10 a 20% das crianças e adolescentes em todo o mundo enfrentam algum tipo de problema de saúde mental (Kieling *et al.*, 2011). A ansiedade, em particular, emerge como um dos principais desafios, sendo responsável por um impacto substancial na saúde e qualidade de vida dos jovens (Zhou *et al.*, 2020). A depressão e a ansiedade tornam-se mais prevalentes durante a adolescência em comparação com a infância

(Wellcome Trust, 2021), influenciando adversamente o desempenho escolar e o funcionamento diário.

Ademais, a ocorrência de transtornos de ansiedade e depressão em adolescentes agrava a morbidade e a resistência ao tratamento, aumentando a probabilidade de ideação suicida e tentativas de suicídio (Husky *et al.*, 2012). Desta forma, a compreensão dessas interações complexas entre transtornos mentais e o uso de substâncias se torna vital na busca de intervenções eficazes.

Portanto, considerando a urgência da saúde mental dos jovens como uma prioridade de saúde pública (OMS, 2021), esforços recentes têm se concentrado em desenvolver habilidades psicológicas para aprimorar o bem-estar mental dos adolescentes (Dahl; Wilson-Mendenhall; Davidson, 2020).

Diante desse contexto desafiador, é imperativo associar a relação entre o uso de álcool e outras drogas e os transtornos mentais na adolescência na pandemia. Isso não apenas identifica fatores de risco e vulnerabilidades, mas também pavimentamos o caminho para intervenções eficazes na prevenção e tratamento desses problemas.

Portanto, este estudo tem como objetivo investigar a associação entre o uso de álcool e outras drogas e os transtornos mentais em adolescentes, utilizando uma abordagem quantitativa para lançar luz sobre essa problemática de saúde que afeta uma parcela significativa da nossa sociedade em crescimento.

Buscamos responder a seguinte questão: qual a relação entre transtornos de ansiedade, depressão e estresse com o uso de álcool e outras drogas na pandemia de covid-19 entre adolescentes de escolas públicas?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a associação do uso de álcool e outras drogas com os transtornos de ansiedade, depressão e estresse na pandemia de covid-19.

2.2 Específicos

- a) Descrever o perfil sociodemográfico dos adolescentes de escolas públicas;
- b) Identificar a ocorrência de transtornos de ansiedade, depressão e estresse com o uso de álcool e outras drogas em adolescentes de escolas públicas na pandemia de covid-19;
- c) Investigar os fatores de risco associados ao consumo de álcool e outras drogas entre os adolescentes de escolas públicas durante a pandemia de covid-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Adolescência

A adolescência é um período que perpassa diversas esferas sociais que envolvem o Estado, a vida privada, as políticas públicas, o âmbito familiar e a sociedade como um todo. Esse momento apresenta características complexas e diversas abordagens são utilizadas para compreender e definir adequadamente essa fase do ciclo de vida que ocorre entre a infância e a idade adulta, como antropologia, biologia, psicologia, sociologia, dentre outras. No entanto, no âmbito da psicologia, busca-se levar em consideração os fatores histórico-culturais para a compreensão desse fenômeno (Souza; Paiva, 2012; Souza; Silva, 2019; Suassuna *et al.*, 2020).

Eisenstein (2005) conceitua a adolescência como um período de transição entre a infância e vida adulta, que se caracteriza por impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, e pelos esforços do indivíduo em atingir os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que ele está inserido. O autor afirma ainda que a adolescência começa com as mudanças corporais da puberdade e se finda quando o indivíduo solidifica seu crescimento e sua personalidade, obtendo então gradualmente sua independência econômica, além da inclusão em seu grupo social (Eisenstein, 2005).

Segundo a OMS e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a adolescência é uma fase que se inicia aos 10 e finaliza aos 19 anos de idade (World Health Organization, 2001). Já a concepção atual entre pesquisadores europeus e australianos sugere que a definição cronológica da adolescência seja ampliada, comparando com demarcações de décadas passadas e compreendendo, através do marco etário, o período entre 10 e 24 anos (Sawyer *et al.*, 2018). No Brasil, o marco jurídico-normativo define como adolescente o sujeito que possui entre 12 e 18 anos de idade (Brasil, 1990).

Além do período que compreende a fase da adolescência, um dos tópicos principais é o entendimento a respeito da saúde, ou seja, descobrir quem, onde e como pode os ajudar conhecer e compreender mais sobre essa temática (Suassuna *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado por Azambuja *et al.* (2013) com estudantes de ensino médio das redes públicas e privadas na cidade de Santa Maria-RS, 36,5% deles indicaram como prioridade em saúde o bem-estar físico, seguido pelo estilo de vida saudável (27,5%), ausência de doenças e enfermidades (22,9%) e boas condições de vida e de trabalho (13,1%) (Azambuja *et al.*, 2013). Outro estudo mostra que os alunos participantes da pesquisa entendiam que saúde estava voltada para alimentação, aspectos físicos e bem-estar, mas apresentavam dificuldade

em dar um conceito para saúde e qualidade de vida (Brito; Rocha, 2019). Em outro estudo, os pesquisadores referem que a atividade física e práticas de higiene são citados com exemplos pelos alunos escolares participantes da pesquisa, dando ênfase à associação deles de saúde com a biologia do corpo (Faial *et al.*, 2020).

Outro dado muito interessante a respeito disso é mostrado no estudo de Silva *et al.* (2018) em uma escola da cidade de Olinda-PE, que mostra que 27,6% dos adolescentes tiveram uma autopercepção negativa em saúde, sendo que essa percepção foi maior pelo sexo feminino (Silva *et al.*, 2017).

Já no estudo de Rossi *et al.* (2019), os autores citam a relevância do entendimento da saúde mental como um sinônimo de conceito de saúde especialmente para os jovens, sendo que os adolescentes têm sido cada vez mais expostos a situações de violência, maus tratos, gravidez e patologias mentais (Rossi *et al.*, 2019).

Essa fase de vida vital nomeada adolescência, tem várias definições cronológicas, porém, a complexidade na constituição do ser humano, necessita de uma compreensão muito mais aprofundada sobre esse período específico da vida, levando a necessidade de uma faixa etária única e fixa, levando em consideração as várias experiências e relações sociais que estão inseridos, principalmente para fins de planejamento e execução de políticas públicas voltadas para esse público (Souza; Silva, 2019).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069/1990 (Brasil, 1990) – foi sancionado em 13 de julho de 1990, e é considerado o principal instrumento normativo do Brasil dedicado à garantia dos direitos da criança e do adolescente e reconhecido mundialmente por apresentar um novo olhar sobre a fase da infância e a adolescência pautado na proteção integral dos jovens, no qual são vistos como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta.

Outro marco relevante foi a reafirmação da responsabilidade da família, sociedade e Estado de garantir as condições necessárias para o bom desenvolvimento dessa população, além de resguardá-los de toda forma de discriminação, exploração e violência (Faial *et al.*, 2020). Isto é de suma importância, devido a essa fase se caracterizar por uma sensibilidade social e a necessidade de interação entre pares, de forma que os adolescentes passam mais tempo com indivíduos jovens do que com seus familiares; nesta fase, acontecimentos como rompimento de relações sociais têm grande impacto e podem ser entendidos como fator de risco para psicopatologias (Orben *et al.*, 2020; Danese; Smith, 2020; Suassuna *et al.*, 2020).

A adoção desses comportamentos de risco pode ser estimulado pela busca por desafios e novas experiências, os quais podem favorecer o desenvolvimento psicossocial conforme a

experimentação de riscos facilita as relações entre os pares e contribui para o desenvolvimento da autonomia. Portanto, a continuidade desses comportamentos adotados pelos adolescentes pode acarretar consequências a curto e longo prazo, e impactar tanto a saúde e bem-estar deles (Dworkin, 2005).

Devido a estas experiências, os adolescentes podem estar suscetíveis a comportamentos de risco, relacionados a situações econômicas e sociais que demandam atenção específica para apoiá-los no cuidado e na proteção para atingir o fortalecimento individual e coletivo, para tentar minimizar as vulnerabilidades (Masson *et al.*, 2020). Experiências desafiadoras na adolescência são comuns; alguns estudos referem-se, por exemplo, que até 66,7% dos adolescentes já vivenciaram pelo menos uma adversidade e cerca de 50%, mais de uma. As adversidades mais frequentemente relatadas são o consumo de álcool pelos pais (17%), a discórdia familiar (18%), as dificuldades econômicas (22%) e a doença dos pais (24%) (Benjet *et al.*, 2009; Pirkola *et al.*, 2000).

Comportamentos de risco podem ser definidos como aqueles que podem prejudicar tanto a saúde física e mental, além de poderem causar danos tanto no presente e a longo prazo, ou permanentes. Esses comportamentos são identificados como comportamentos de risco pois estão fortemente relacionados às principais causas de mortalidade, incapacidade e problemas sociais. Podemos exemplificar como comportamentos de risco: uso de drogas ilícitas e não ilícitas; comportamentos sexuais sem proteção, que podem causar risco de infecções sexualmente transmissíveis ou uma gravidez indesejada; atitudes de violência física ou mental; dentre outros (Brenner *et al.*, 2004; Guedes; Lopes, 2010).

As políticas de saúde mental que regem o cuidado destinado a esse público da adolescência têm sido estabelecidas através um modelo institucional fundamentado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), operacionalizado principalmente por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir das proposições pensadas para adultos. Além disso, cabe refletir que, para além de pontos de atenção, a RAPS preconiza dimensões que dizem respeito ao acesso, ao vínculo e à articulação da rede de cuidados (Fernandes *et al.*, 2020).

As Diretrizes de Atenção Integral de Saúde de Adolescentes e Jovens têm como objetivo o fortalecimento da prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde para esse grupo prioritário, por meio da reorientação dos serviços de saúde a fim de favorecer a competência e eficácia das respostas da assistência à saúde aos adolescentes e jovens. Dessa forma, enfatiza-se a necessidade de intervenções intersetoriais e interdisciplinares, com o objetivo de fomentar a participação juvenil nas iniciativas dos serviços de saúde, fazendo parte do planejamento,

execução e avaliação das ações de saúde que afetam seu bem-estar e favorecem o exercício da cidadania dos adolescentes (Ministério da Saúde, 2010).

Nesse contexto, abordar a saúde do adolescente requer uma interpretação sobre as diferentes formas de viver a adolescência e de viver a vida. Portanto, implica em uma dinâmica de repensar as atividades de saúde e de educação em saúde, as quais se voltam para essa parcela significativa da população, os adolescentes.

3.2 Transtornos mentais e adolescência

3.2.1 Ansiedade e adolescência

Estudos realizados pela OMS (2017) revelam que aproximadamente 264 milhões de pessoas sofrem com transtornos de ansiedade. Esses números representam um aumento de aproximadamente 15% em relação aos índices registrados no ano de 2005 (WHO, 2017).

Conforme mencionado por Zhou *et al.* (2020), os transtornos de saúde mental constituem aproximadamente 16% da carga global de doenças na faixa etária de 10 a 19 anos. Estima-se que entre 10% e 20% das crianças e adolescentes em todo o mundo sejam afetados por problemas de saúde mental, incluindo ansiedade. Estudos indicam que a ansiedade é classificada como a nona principal causa de doença e incapacidade entre os adolescentes de 15 a 19 anos, e a sexta entre aqueles com idade entre 10 e 14 anos (Zhou *et al.*, 2020).

Dal'Bosco *et al.* (2020) ressaltam que a ansiedade é um estado emocional complexo, envolvendo aspectos psicológicos, sociais e fisiológicos, e representa uma condição comum na vivência humana. No entanto, quando ocorre de maneira excessiva, a ansiedade adquire características patológicas, exercendo um impacto significativo no meio psicossocial dos indivíduos diante de circunstâncias adversas, afetando múltiplos aspectos da vida, especialmente no âmbito familiar e no desempenho ocupacional (Dal'Bosco *et al.*, 2020).

A vulnerabilidade enfrentada pelos adolescentes em relação aos impactos na saúde, assim como às questões econômicas e sociais presentes nos âmbitos da educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer, entre outros, demanda uma atenção específica e a implementação de esforços direcionados para auxiliá-los em seu dia a dia, pois tais vulnerabilidades podem torná-los mais suscetíveis a transtornos mentais como a ansiedade, depressão e, em casos mais graves, até mesmo ao suicídio (OPAS, 2021).

3.2.2 Depressão e adolescência

A depressão é considerada uma doença grave mundialmente, sendo caracterizada por alterações de humor e transtorno emocional com sinais e sintomas bem característicos. Dentre esses sinais e sintomas são os mais frequentes as alterações de humor, intercalando com períodos de tristeza, vazio ou irritabilidade, acrescidas de alterações cognitivas e somáticas que afetam o funcionamento do indivíduo (Lima *et al.*, 2016).

Atualmente a expectativa é que mais de 300 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão (Razzouk, 2016). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é uma patologia que possui uma incidência que varia no sexo masculino de 5% a 12% e no sexo feminino entre 10% a 25%, sendo uma das principais patologias, causando incapacidade, contribuindo significativamente para o surgimento de outras doenças (World Health Organization, 2017).

No Brasil, o panorama não difere, apresentando uma prevalência estimada em torno de 15,5% entre homens e mulheres ao longo da vida, podendo acometer indivíduos de qualquer faixa etária, porém mais frequente na população adulto/jovem (Villemor-Amaral; Machado, 2011).

A adolescência é um período de transição marcado por mudanças biopsicossociais, considerada uma fase de tensão (Scarpati; Gomes, 2020) que pode afetar a trajetória de desenvolvimento da personalidade com reflexo nos aspectos que margeiam a vida desses jovens. Dessa forma, eles podem evoluir com limitações, como dificuldade de se adaptarem na sociedade, nos relacionamentos interpessoais e podem apresentar isolamento social, tornando-se sucessíveis a problemas psíquicos, como a depressão (Campos; Prette, Z.; Prette, A., 2018; Melo; Siebra; Moreira, 2017).

Na adolescência, a depressão só se tornou uma patologia considerável a partir da década de 1970 (Silva *et al.*, 2017), mas atualmente já é um dos transtornos psicológicos mais prevalentes nesta faixa etária, já considerada um dos preditores do suicídio e um dos assuntos relevantes de Saúde Pública (OPAS, 2021).

Um estudo nacional de Bennetti *et al.*, 2007, refere-se à necessidade de estudos que esclareçam melhor os fatores que determinam e mantêm os comportamentos depressivos do adolescente, para que possa ter estratégias e medidas de prevenção e de tratamento também nos países em desenvolvimento.

No estudo de Cossío e Jiménez (2007), eles identificaram vários fatores que podem estar relacionados com a depressão, como fatores endócrinos (valores altos de cortisol e baixa do hormônio de crescimento); neurológicos (baixa produção do hormônio serotonina); hereditários (familiares de primeiro grau com histórico de depressão); culturais (pessoas com

comportamentos de se isolar, problemas familiares); e psicológico/comportamentais (experiências negativas, baixo repertório de habilidades sociais). Esta ideia colabora com o modelo explicativo proposto por Lewinsohn (1974), que defende que pessoas com dificuldade de se socializar têm probabilidade maior de desenvolverem depressão. Isto difere do estudo de Dimidjian *et al.*, 2011, no qual eles referenciam que os fatores sociodemográficos, como sexo feminino mais predominante, idade avançada e status socioeconômico baixo, têm influência direta na depressão.

Outro estudo com modelo interacional se refere à depressão como variável independente, e que a patologia que afetava o desempenho nas interações sociais, sendo que devido a estes comportamentos deprimidos (humor negativo, queixas, reclamações e expressão de sentimentos de angústia) apresentados por indivíduos depressivos, poucas pessoas estariam dispostas a interagir com eles. Sendo assim, as consequências da depressão influenciariam o convívio social da pessoa deprimida com os pares. Nesse sentido, a dificuldade de se socializar ocorreria em função de um contexto devido à depressão, sendo, portanto, secundários os déficits de habilidades sociais (Coyne, 1976).

Um estudo recente afirma que a depressão, na sociedade contemporânea, a sociedade do capital, é um fator para a exclusão social, visto que as narrativas que têm sido desenvolvidas culpabilizam o indivíduo. Dessa maneira, portadores de depressão que de algum modo não se adequam, não produzem economicamente como lhes é demandado, não tem padrão de consumidor, apresentam desempenho escolar insuficiente, desejo sexual diminuído e outras experiências de impacto social, tendem a ser desprezados, pois, afinal, a circunstância descrita, para o presente sistema, é inconcebível (Dunker, 2021).

Logo, a depressão se configura um tema complexo e necessário, por demandar estratégias, considerando múltiplos determinantes associados ao seu surgimento, manutenção e recorrência multicausais (Ferro, Aguayo, Monteiro, 2006).

Os adolescentes podem apresentar sintomas parecidos com os do adulto, como agitação ou ansiedade, fadiga, sentimentos como de culpa ou inutilidade, dificuldades para atitudes de decisões, ideação suicida, ruminação, comportamentos de desamparo, desesperança, insatisfação crônica e dificuldades em relacionamento entre pares (American Psychiatric Association, 2006; Warnes *et al.*, 2005). Uma diferença do adolescente depressivo para o adulto depressivo, é que os adolescentes podem também apresentar comportamentos explosivos ao invés de apenas retraimento e tristeza, sintomas que não são frequentes no adulto depressivo (Bahls, S.; Bahls, F., 2002a).

Portanto, a depressão pode refletir tanto na saúde mental quanto física, gerando consequências relevantes ao indivíduo quando não tratadas ou quando o tratamento é postergado. Os adolescentes, muitas vezes, podem sofrer com essas consequências, devido a adoção de um comportamento defensivo com tendência ao isolamento ou a ocultação dos sintomas existentes, tendo um diagnóstico tardio da doença, conseqüentemente, dificultando seu tratamento (Melo; Siebra; Moreira, 2017).

Devido à relevância do problema e à alta prevalência desta doença nos adolescentes (Comassetto *et al.*, 2018), é importante que sejam realizadas investigações que permitam o melhor entendimento deste cenário.

3.2.3 Estresse e adolescência

O adolescente depara-se com inúmeras situações conflitantes que podem resultar, em muitas das vezes, em alterações comportamentais (McLaughlin, 2013; Miller-Graff, Scrafford, Rice, 2016); o estudo de Granville Stanley Hall [1844-1924] foi relevante devido ter apresentado a adolescência como uma etapa marcada por “tempestade e estresse” (Justo; Enumo, 2015).

Embora os adolescentes correspondam a uma parcela importante da população e sejam considerados suscetíveis à psicopatologia e ao estresse, apenas nas últimas décadas emergiu o reconhecimento da necessidade de dar a devida atenção à saúde mental dos jovens, baseado nos primeiros estudos epidemiológicos que identificaram estimativas relevantes sobre a prevalência de transtornos mentais nessa faixa etária (Benetti *et al.*, 2007).

O conceito de estresse só foi introduzido em 1926 na Psicologia da Saúde por Hans Selye, tornando-se popular após a Segunda Guerra Mundial. Este conceito pode ser interpretado de várias maneiras devido a abordagens diferentes que investigam o tema; porém, três perspectivas de abordagem sobre o estresse são encontradas na literatura: 1) estresse como reação (Aldwin, 2009; Glin, 2010) – os estudos de Selye (1950, 1956) exemplificam esta abordagem, como reações neuroendócrinas ao estresse (Aldwin, 2009); 2) estresse como evento externo (estímulo) – os estudos de Holmes e Rahe (1967) exemplificam esta abordagem por meio da identificação dos eventos estressores; e 3) estresse como uma transação entre a pessoa e o ambiente (modelo transacional) – os estudos de Lazarus e Folkman (1984) exemplificam este modelo na sugestão que as respostas de estresse são autoproduzidas pela interpretação (avaliação cognitiva) feita pelo indivíduo, em relação ao estímulo.

Na literatura nacional, o conceito de estresse é referenciado pelos estudos da psicóloga Marilda E. N. Lipp (Lipp, 2000, p. 21). Ela considerou o estresse como uma reação a uma resposta complexa do organismo – que pode ser física, psicológica, mental ou hormonal – ativada por um determinado evento (estressor), sendo que propõe a avaliação do estresse por meio da identificação de sinais e sintomas. O modelo transacional de estresse também foi adotado por Lipp, ao considerar a interpretação (avaliação cognitiva) que a pessoa faz do evento estressor no Treino Psicológico de Controle do Stress (TCS), o qual faz uso de conceitos cognitivo-comportamentais (Lipp; Malagris, 2011).

No entanto, apesar do avanço na área, ainda não há uma definição de estresse (Aldwin, 2009; Haggerty *et al.*, 1996; Lipp, Malagris, 2011). Conforme Aldwin (2009) e Grant e outros (2005), o estresse é um evento relevante e necessário para ser estudado, porém difícil de ser definido, embora a vasta diversidade de modelos que buscam conceituar o estresse e compreender seu efeito sobre a saúde. A importância do estresse no desenvolvimento da psicopatologia é comum a todos, independentemente da fase do indivíduo, entre as quais a adolescência. Ainda que os estudos evidenciem a relação entre o estresse e a psicopatologia no adolescente, a diversidade de modelos teóricos e de instrumentos buscando conceituar e avaliar o estresse tem dificultado a comparação e a análise dos resultados existentes (Eltink; Nunes, 2020).

Vários estudos (Justo; Enumo, 2015; Baqutayan, 2015; Nodari *et al.*, 2014; Mota *et al.*, 2016; Peruzzo *et al.*, 2008; Pires *et al.*, 2004) compreendem o estresse na perspectiva cognitivista, ou seja, como uma relação individual entre o indivíduo e o meio em que está inserido; entende-se o estresse como uma reação do organismo frente a qualquer evento que seja interpretado pelo sujeito como desafiante ou uma ameaça a sua estabilidade física e/ou psíquica. Seus sinais e sintomas podem ser interpretados em quatro estágios (Nodari *et al.*, 2014). O primeiro estágio é o mais brando (Alarme), o qual corresponde à emergência de reações comportamentais de excitação ou fuga do estressor de forma mais adaptativa. Já o segundo estágio (Resistência) é marcado pela alteração da percepção do estado de normalidade e pelo aumento da secreção de hormônios adrenocorticóides. Depois, no terceiro estágio (Quase-exaustão), inicia-se um quadro de adoecimento do indivíduo. Finalmente, no último estágio (Exaustão) o sujeito começa a manifestar patologias orgânicas, mostrando-se extenuado pelo aumento do consumo de energia e pelo excesso de atividade (Nodari *et al.*, 2014).

Em um estudo no interior do estado de São Paulo, em escolas diferentes, com uma amostra de 295 alunos, foram identificados altos valores de estresse, os quais estavam significativamente mais presentes em participantes do sexo feminino (Lipp, 2014). Outro

estudo com jovens estudantes de cursinhos pré-vestibular identificou que 67,7% da amostra manifestou índices relevantes de estresse (Lipp, 2014).

Ao experimentar situações estressantes nesta fase da vida, o adolescente pode estar mais preparado para a vida adulta. No entanto, deve-se levar em conta a proporção a que este adolescente está sendo exposto, pois pode ser que ele não tenha habilidade e maturidade para lidar com essas situações. Assim, em vez de prepará-lo para a vida adulta, o estresse pode causar problemas a esse jovem (Lipp, 2014). Tudo isso depende de onde este adolescente está inserido, de sua vida cotidiana e do desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis quanto à alimentação, sono, repouso, atividade física e lazer (Lipp, 2014).

3.3 Uso de drogas lícitas/ilícitas e álcool

A adolescência é uma fase considerada crítica pela qual todos os indivíduos passam. Nessa fase os jovens vivenciam descobertas e mudanças significativas e afirmam a personalidade e a individualidade (Suassuna *et al.*, 2020). Essas mudanças e descobertas podem tornar os jovens mais vulneráveis e contribuir para comportamentos mal adaptativos, como é o caso do consumo de álcool e outras drogas (Muisener, 1994).

De acordo com Gonçalves Filho (1998), droga é toda substância que, ao ser consumida, seja pela inalação, ingestão, ou injetada, provoca alterações significativas no organismo da pessoa que a utilizou, o modificando. Existe um grupo de droga denominado de psicotrópica pelo seu poder de agir no psiquismo, ordenando alterações que fazem o usuário sair do seu estado de percepção, de realismo; as drogas deste grupo podem causar alterações de personalidade, mudança de humor, sensações de prazer, tristeza, euforia, alívio, medo, dor, dentre outros (Gonçalves, 1998).

Um estudo nacional demonstrou que na fase da adolescência os jovens utilizam droga pela primeira vez; igualmente precoce, o consumo de drogas ilícitas só costuma ocorrer em média um ano e meio depois da primeira tragada ou do primeiro copo (Castro; Abramovay, 2002).

Existem vários fatores que podem estar associados ao uso de álcool e outras drogas em adolescentes, além de fatores sociodemográficos (como sexo, idade e classe social). Os estudos indicam associação do uso de drogas com envolvimento parental ou familiar, não criação por ambos os pais, baixa percepção de apoio paterno e materno, convivência com outros jovens ou amigos que façam o uso de drogas, ausência de prática religiosa, bem como menor frequência à prática de esportes (Tavares; Béria; Lima, 2004).

Outro ponto relevante é que o consumo de álcool em excesso pelo adolescente pode ser a porta de entrada para o consumo e vício para outras substâncias, ditas ilícitas. Um estudo evidenciou que o consumo de álcool entre adolescentes acontece, em média, aos 11 anos de idade, e que é comum o primeiro contato acontecer na presença da família, o que traz responsabilidades para esta, como a orientação e educação para a saúde de seus filhos (Alavarse; Carvalho, 2006).

Ademais, notou-se redução do consumo de álcool e cigarro e aumento do uso de drogas ilícitas dentre as últimas gerações de adolescentes. Salienta-se também que mesmo com a diminuição do consumo de cigarro, o uso de outros produtos do tabaco está em crescimento, especialmente o narguilé, o que deve ser monitorado com bastante atenção (Castro; Abramovay, 2002).

O estudo de Oliveira *et al.* (2018) mostra que o uso do tabaco pela primeira vez tem probabilidade de ocorrência maior na fase da adolescência, mostrando a relevância de trabalhar com estes jovens a prevenção desse hábito, mas ao mesmo tempo, um desafio para a saúde pública (Oliveira *et al.*, 2018).

O fato é que o uso de drogas, principalmente as ilícitas, como o crack, e outras drogas, especialmente por adolescentes, implica em repercussões sociais, principalmente relacionadas a problemas no relacionamento familiar, por serem as pessoas mais próximas ao usuário. Dessa forma, verifica-se que no ambiente familiar de usuários adolescentes é muito comum a existência de conflitos, discussões, separações e até mesmo atos como violência física, o que resulta na fragilidade do vínculo entre o adolescente e sua família (Paula; Jorge; Vasconcelos, 2019).

Em um estudo nacional realizado com adolescentes escolares e educadores em uma escola pública em São Paulo, o uso de drogas foi frequentemente problematizado pelos coordenadores, associando-o à falta de lazer e às condições de vida dos jovens, enquanto o uso de álcool é relacionado mais frequentemente aos pais dos alunos. Os pais têm uma participação efetiva na educação dos filhos, sendo necessário estabelecer uma relação baseada na confiança e no exemplo para contribuir com a proteção deles, principalmente no que se refere ao uso de álcool e outras drogas, prevenindo consequências prejudiciais para sua saúde e colaborando para uma qualidade de vida melhor (Alavarse; Carvalho, 2006). Portanto, o grupo social em que os jovens estão inseridos parece contribuir para a adoção desse hábito ou para evitá-lo (Soares; Salvetti; Ávila, 2003).

Além da condescendência dos pais e o estímulo constante dos meios de comunicação, podemos mencionar outros fatores de risco que viabilizam o acesso dos adolescentes a essas

substâncias: sua grande disponibilidade, principalmente de drogas lícitas, em estabelecimentos comerciais; a falta de fiscalização adequada para sua venda, sendo comum a compra por menores de 18 anos; as normas sociais, que estimulam o hábito de "beber socialmente" ou fumar por "ser elegante"; o baixo preço de algumas dessas drogas, o que torna sua aquisição possível à maioria da população; e, por fim, em conflitos familiares graves, quando o adolescente se utiliza desse artifício como fuga à situação (Alavarse; Carvalho, 2006).

A promoção da saúde do adolescente é objeto de debates, tanto na área acadêmica como nas instituições de saúde e educação. O principal objetivo é no sentido de estimular nos adolescentes comportamentos e estilos de vida saudáveis que se insiram no eixo de motivação para o autocuidado, além da conscientização constante sobre o uso de drogas abordado nas ações educativas dentro de escolas e universidades. Também é importante promover a reflexão de jovens em tratamento desse uso dentro de comunidades terapêuticas, compartilhando suas experiências e aumentando a compreensão e restauração do ser subjetivo entre eles.

Souza *et al.*, sugere a necessidade de educadores e profissionais de saúde estarem inseridos na aproximação das ações e profissionais envolvidos com a realidade dos jovens, para assim compreender e formular a ação, sobretudo com resolutividade para estas situações vividas, abordando de maneira dinâmica as ações para os adolescentes. Com isso, o suporte é dado não apenas aos usuários de substâncias ilícitas e não ilícitas, mas aos jovens em geral e, conseqüentemente, suas famílias (Souza *et al.*, 2017).

Assim, a aproximação dos profissionais com os adolescentes e jovens adultos torna-se um problema que necessita solução, pois a falta de identificação dos estudantes com os educadores prejudica o diálogo, a elaboração e a execução de projetos de prevenção do uso de drogas. Conseqüentemente, prejudica que os adolescentes entendam as conseqüências do uso de drogas, que podem variar de reprovações e evasão escolar, estresse e até violência psicológica e física. Assim, é necessária a identificação dos jovens dentro das situações abordadas nas ações educativas e ações em saúde, priorizando a metodologia problematizadora, mas também, haja vista que a família desempenha um papel essencial na formação do indivíduo, faz-se necessário reafirmar a relevância dos laços familiares no cuidado com os usuários, já que, além disso, a família, quando amparada por uma rede de apoio satisfatória, é o principal suporte para os adolescentes (Paula; Jorge; Vasconcelos, 2019; Sandim *et al.*, 2020).

Sendo assim, é imprescindível contribuir na compreensão e vivência dos adolescentes, que estão migrando dessa fase para a vida adulta, valorizando-os como sujeitos da sua história, destacando a família e a escola como espaços primordiais para formar a opinião desses sujeitos no sentido de promoção da saúde. Enfatizamos a relevância dos profissionais de saúde como

agentes-chave para trabalhar na prevenção de riscos e agravos e na promoção da saúde, a fim de contribuir com a educação e a saúde desses jovens (Gonçalves; Tavares, 2007).

Promover a saúde do adolescente requer uma interpretação sobre as diferentes formas de viver a adolescência e de viver a vida (Ministério da Saúde, 2010). Em um estudo nacional em Minas Gerais, os profissionais participantes se referem à existência de um "buraco" na rede assistencial tratando-se das demandas relacionadas ao uso de drogas, especialmente para crianças e adolescentes, demonstrando a falta de um fluxo de rede, sem ter possibilidades de definir propostas multiprofissionais para trabalhar com este público (Passos *et al.*, 2016).

Portanto, pensar e articular ações de saúde e de educação em saúde, as quais se voltam para essa parcela significativa da população, os adolescentes, é extremamente necessário.

3.4 Saúde do adolescente na pandemia de covid-19

Em 2020, o mundo foi acometido por um vírus causador de uma patologia chamada cientificamente de SARS-CoV-2 e conhecida mundialmente como covid-19, sendo que sabemos hoje que sua primeira aparição se deu em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, no final do ano de 2019. Este vírus foi denominado coronavírus e veio com um alto poder de transmissibilidade e uma alta taxa de letalidade. , Em decorrência de sua rápida transmissão, em março de 2020 a covid-19 passou a ser classificada como uma pandemia pela OMS (OPAS, 2020).

Com isso, algumas medidas de prevenção e proteção passaram a ser implementadas pelos governantes nos diferentes níveis, municipal, estadual, federal e mundial, tais como fechamento de serviços não essenciais, distanciamento social, orientação à frequente higienização das mãos, limpeza e desinfecção de ambientes, uso de máscaras e cumprimento de etiqueta respiratória (OPAS, 2020).

Além disso, alguns grupos, como os adolescentes, possuem maior risco de desenvolverem problemas de saúde mental, devido estarem mais expostos às situações de violência, abandono e exclusão em decorrência de contextos de maior vulnerabilidade social (ONU, 2012).

Em meio a tantas alterações que já ocorrem na vida do adolescente, a prolongada exposição a estressores no contexto da pandemia desencadeia um aumento da instabilidade emocional, já vivenciada pelos adolescentes, e maior irritabilidade, as quais podem se tornar gatilhos para o desenvolvimento de transtornos psíquicos (Danese; Smith, 2020). Isso ocorre

devido às mudanças bruscas de rotina com objetivo de conter a disseminação da patologia (Oliveira *et al.*, 2019).

Foi recomendada a adoção de medidas de prevenção, dentre elas o isolamento social, de modo a controlar a propagação do vírus e diminuir a incidência da patologia, bem como a taxa de mortalidade, sendo que essa estratégia acabou exigindo uma readaptação do modo de vida das pessoas e, conseqüentemente, mudanças no estilo de vida dos adolescentes, que, em sua maioria, têm longos períodos de convivência entre pares. Com uma grande parcela da população “presa” em seus domicílios, houve um aumento do tempo de tela (uso de computador e celular) para atividades escolares, de trabalho e lazer (Malta *et al.*, 2021).

Este distanciamento social ocasionou o rompimento dessas interações e expôs os adolescentes a inúmeros fatores de risco para psicopatologias, como incerteza sobre o futuro, medo da patologia, mudança abrupta de rotina, doenças mentais dos próprios pais, problemas financeiros, dentre outros (Danese; Smith, 2020). Conseqüentemente, quadros de ansiedade, depressão, hiperatividade, aumento da agressividade e estresse pós-traumático são apenas alguns exemplos dos impactos psicossociais que foram experienciados a curto ou longo prazo por eles (Orben *et al.*, 2020).

Um estudo internacional realizado com adolescentes e adultos jovens revelou que 14,4% já manifestavam sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) apenas duas semanas após ter sido declarado estado de pandemia pela covid-19, o que revela a magnitude desse problema (Liang *et al.*, 2020).

No entanto, crianças e adolescentes que já experienciaram situações de vulnerabilidade, como relações negativas com pais e irmãos, cenário de insegurança alimentar, desigualdade social e histórico de psicopatologias, foram ainda mais afetados negativamente pelas medidas de distanciamento social (Danese; Smith, 2020; Gosh *et al.*, 2020; Orben *et al.*, 2020).

O distanciamento social tem efeitos únicos no cérebro e acaba impactando o comportamento dos adolescentes de forma diferente, quando comparados a outras faixas etárias. Em um estudo internacional na China, realizado com uma amostra de 8.079 adolescentes, foi verificada elevada prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade nessa faixa etária no período pandêmico (Zhou *et al.*, 2020).

Outros elementos associados a desdobramentos adversos na saúde mental, além do afastamento social, têm sido identificados como parte dos impactos da pandemia sobre os adolescentes. Um estudo canadense apontou o aumento do consumo de álcool e cannabis entre adolescentes durante a pandemia pela covid-19 (Jones *et al.*, 2021).

A curto prazo, o uso de tais substâncias pode ajudar a lidar com questões emocionais, como desesperança, ansiedade, irritabilidade e pensamentos negativos. Porém, a longo prazo, os sintomas citados podem ser agravados e o uso de drogas pode se transformar em dependência (Meherali *et al.*, 2021). Depressão, ansiedade, obesidade, distúrbios do sono, agressividade e estresse pós-traumático são algumas das consequências, a nível de saúde mental, que podem ser vivenciados a curto e longo prazo por essas faixas etárias (Ghosh *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2022).

É relevante salientar que a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus representa o primeiro desafio global enfrentado pela humanidade na era digital. Nesse contexto, a internet tornou-se o único meio disponível para que os adolescentes não rompessem por completo as interações com pares. Apesar de as redes sociais e a internet auxiliarem no não rompimento completo das interações sociais e amenizarem alguns dos efeitos causados pelo distanciamento, por outro lado o maior tempo de exposição dos jovens a essas tecnologias, juntamente com nenhuma ou pouca supervisão parental, podem deixá-los vulneráveis à violência digital e autoinfligida (Deslandes; Coutinho, 2020).

Crianças e adolescentes estão mais vulneráveis a psicopatologias e violências digitais e autoinfligidas por conta da exposição prolongada a estressores, redução de atividades físicas e superexposição nos meios de sociabilidade digital e a telas (Qin *et al.*, 2021). Ademais, o maior tempo de exposição a telas pode gerar distúrbios do sono, os quais predispõem ao ganho de peso e a adiposidade abdominal (Almeida *et al.*, 2022).

Na tentativa de minimizar os efeitos negativos do distanciamento, recomenda-se que pais e responsáveis equilibrem a rotina das crianças, agendando horários de estudo e tempo para brincar, evitando excessos de exposição a telas (Lima, 2020). A família deve criar maior vínculo com os jovens a partir de realização de atividades em conjunto, como jogos de tabuleiro, jogos virtuais com maior demanda física que os videogames tradicionais, entre outros. Intervenções psicoeducacionais para adolescentes e seus pais também devem ser implementadas, de modo a cuidar da saúde mental de ambos (Danese; Smith, 2020).

Ademais, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a OMS sugerem que os responsáveis transmitam às crianças informações sobre a pandemia de forma clara e em linguagem compreensível, abrindo espaço para que elas possam expressar seus sentimentos e angústias (Deslandes; Coutinho, 2020).

Permeia-se a necessidade de discutir estratégias em saúde mental frente a contextos emergentes, como a pandemia do Coronavírus, a fim de propor investimentos em pesquisas para promover práticas em saúde, pois não sabemos a real situação desses impactos na saúde

mental ou comportamento populacional, o que impacta em todo processo do indivíduo, seja biológico, psicológico ou social (Ornell, 2020).

Especificamente quando se trata do cuidado em saúde mental infantojuvenil, é fundamental repensá-lo para o contexto da pandemia de covid-19 a partir das políticas que conduzem as práticas nesse campo.

3.5 Terapia cognitivo-comportamental e adolescência

O termo Terapia Cognitiva, ou Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), foi desenvolvido por Aaron Beck no início do século XX, como resposta de uma insatisfação com os modelos estritamente comportamentais, baseia-se em um modelo cognitivo, com o princípio de que o modo como as pessoas expressam a sua experiência através do pensamento determina o que elas sentem e como se comportam (Beck, 2014; Oliveira *et al.*, 2018).

Dentre as diversas abordagens da Psicologia, a teoria cognitiva é altamente pesquisada e demonstra evidências robustas de eficácia no tratamento de psicopatologias. Defende-se que quando existem pensamentos disfuncionais, ou seja, distorções cognitivas, são gerados sentimentos e comportamentos também disfuncionais; portanto, a TCC busca uma reestruturação de pensamentos distorcidos, desenvolvendo mecanismos eficazes e direcionados para objetivo terapêutico (Hofmann *et al.*, 2012; Rangé *et al.*, 2017; Cordioli *et al.*, 2019).

Existe uma vasta quantidade de protocolos dessa terapia para o tratamento de inúmeros transtornos psiquiátricos, utilizando as técnicas cognitivas e as comportamentais. Tratando-se das cognitivas, elas buscam identificar os pensamentos automáticos, auxiliando o indivíduo a ter autonomia para identificá-los e substituir as distorções cognitivas; já as técnicas comportamentais são utilizadas a fim de modificar comportamentos disfuncionais oriundos de patologias psíquicas, como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), o TEPT, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e fobias específicas (Clark & Beck, 2012; Kaczurkin; Foa, 2015). Nesse contexto, intervenções cognitivo-comportamentais podem ser alternativas viáveis para os agravos à saúde mental trazidos em situações emergentes.

No estudo de Barros *et al.* (2020) afirma-se que transtornos psiquiátricos, caracterizados por perturbação clinicamente significativa na cognição, emoção ou comportamento, podem ter agravamento e serem fatores de risco para doenças virais, impactando na adoção de comportamentos relacionados à saúde e ao bem-estar (Barros *et al.*, 2020).

Com a pandemia o isolamento social atingiu a todos independentemente da idade, proporcionando uma mudança brusca na rotina de todos, principalmente dos grupos de risco.

Os adolescentes, que eram um grupo de risco, foram forçados a buscar novos meios de viver, tornando-se mais suscetíveis a novos conflitos e desafios (Carvalho, 2006).

No estudo de Silva, Silva Neto e Santos (2020), o isolamento social impactou negativamente no desenvolvimento e desempenho escolar dos jovens em idade escolar. Foi observado que 90% das respostas do estudo demonstram comportamentos de desânimo, dificuldade de concentração, ausência de rede de apoio, falta de contato social, dificuldade de processamento das informações correlacionadas com as tarefas e, principalmente, a necessidade de estar em um ambiente escolar, tanto para estudo, quanto para a socialização (Silva; Silva Neto; Santos, 2020).

Com a pandemia do Coronavírus, os adolescentes e seus responsáveis demonstraram novas perspectivas relacionadas a situações estressoras que podem estar correlacionadas com a rotina e problemas enfrentados no dia a dia, os quais ameaçam a capacidade de enfrentamento adaptativo (Linhares; Enumo, 2020). Tais aspectos precisam ser ponderados e estratégias de saúde mental significativas necessitam ser pensadas para esses indivíduos (ONU, 2012).

Vários impactos negativos sobre a saúde mental já foram apontados em outros contextos pandêmicos, impactos imediatos e de longo prazo, como alteração de sono, aumento dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e aumento de casos de TEPT durante e após o período pandêmico. Portanto, as consequências psíquicas para a saúde dos indivíduos podem ser mais prevalentes e duradouras que as próprias pandemias de covid-19 (Schimidt *et al.*, 2020; Taylor, 2019).

O estudo de Zhou (2020), com 8.079 adolescentes chineses, apontou que 43% tinham sintomas depressivos, 37% manifestaram sintomas de ansiedade e 31% apresentaram a combinação de sintomas depressivos e ansiosos durante a pandemia do Coronavírus (Zhou *et al.*, 2020). Já no estudo de Brooks *et al.*, também com o público jovem, foram identificados outros sintomas como de estresse pós-traumático, confusão e raiva, podendo perdurar no pós-crise (Brooks *et al.*, 2020). É preciso enfatizar que se prevê um aumento progressivo dos problemas psíquicos resultantes desse evento (Rajkumar, 2020).

A Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG) é uma medida eficiente para este contexto em questão, já que através dela podemos oferecer um suporte e acolhimento às pessoas através do formato de experiências grupais, como maximizador de acesso ao tratamento, além de oportunizar uma aprendizagem coletiva em tempos de grandes desafios (Rangé *et al.*, 2017).

A intervenção em TCCG é significativa aos devido seus fatores relevantes, tais como: a promoção da esperança; a troca de informações pelos participantes; o desenvolvimento da

autoestima e o sentimento de se sentir útil; o desenvolvimento de habilidades de socialização; o comportamento imitativo, que permite aos indivíduos que modelem seus comportamentos a partir dos comportamentos dos outros participantes e do terapeuta; a universalidade, que demonstra os participantes que muitas das suas dificuldades e dúvidas também são de outras pessoas, ou seja, são dúvidas comuns; assim, a experiência da TCCG pode contribuir com relações entre os participantes e otimizar as oportunidades de mudança comportamental (Yalom; Leszcz, 2006).

Para Mocaiber (2010), as técnicas da TCC podem auxiliar o adolescente a desenvolver sua regulação emocional através de experiências emocionais com diminuição do estresse diário; assim, as experiências vivenciadas diariamente, indispensáveis para formar sua identidade, podem ser vivenciadas de maneira menos estressante e mais controlada possível. As experiências de cada sujeito são extremamente relevantes para sua formação, pois os tornam pessoas únicas e os diferenciam dos demais (Mocaiber, 2010).

Portanto, o uso da terapia comportamental em grupo se torna muito útil e efetiva em intervenções de prevenção de riscos e agravos e de promoção de saúde (Neufeld *et al.*, 2017). O estudo de Pereira e Penido (2020) demonstra a relevância de trabalhar com a “psicoeducação”, técnica que faz parte da metodologia aplicada pela TCC de identificação de pensamentos automáticos e das emoções em que ensinar o paciente a lidar com a patologia, seja ela física ou mental, torna-se uma intervenção eficiente para os indivíduos em geral (Pereira; Penido, 2020). Zanon *et al.* (2020) reafirmam que trabalhar com a Psicoterapia Positiva contribui para o desenvolvimento e bem-estar dos pacientes, auxiliando-os a lidar com situações problemáticas, reduzindo o sofrimento e podendo até desenvolver maior satisfação na vida, com mais sentido (Zanon *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo transversal de natureza exploratória-analítica com abordagem quantitativa. O método transversal foi utilizado para observar e estimar o problema do uso de álcool e outras drogas na população adolescente, além de identificar os fatores associados a esse uso, descrever as características dessa população e identificar grupos de risco, visando planejar ações em saúde (Bastos; Duquia, 2007).

Por sua vez, o método analítico teve como objetivo analisar os dados coletados, selecionando e apresentando os mais relevantes, em associação com as estimativas já obtidas. Quanto à abordagem quantitativa, foi utilizada para associar diversas variáveis ao problema do uso de álcool e outras drogas entre os adolescentes, permitindo também a análise dos comportamentos e atitudes relacionados, expressando esses dados por meio de números (Prodanov; Freitas, 2013).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado com adolescentes do nono ano de escolas públicas do município de Divinópolis, localizado no Centro-Oeste de Minas Gerais. Foram selecionadas 21 escolas por meio de uma amostra por conglomerado em dois estágios (escola e turma) estratificada por região administrativa da cidade.

O município, situado a 119 km da capital Belo Horizonte, aproximadamente, possui uma área de 716 km², sendo 192 km² de área urbana. Tem uma população estimada de 213.016 pessoas, sendo uma proporção de 28.5% de pessoas ocupadas em relação à população total – diz-se pessoa ocupada aquela que exerce atividade profissional, sendo formal ou informal, remunerada ou não. Possui 47 estabelecimentos de saúde e 111 escolas, sendo 82 de ensino fundamental e 29 de ensino médio.

4.3 População/amostra

A partir dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação para alunos do nono ano, estimou-se a amostra de participantes com base em uma proporção de 50% de uma característica específica (para vários resultados), o que exigiu um tamanho de amostra maior

para uma população finita de $n=584$. O nível de significância foi fixado em 5% (alfa ou erro tipo I) e o erro amostral foi estabelecido em 5%, seguindo os critérios de Hulley *et al.* (2015). Portanto, o tamanho mínimo da amostra estimada para a realização do estudo foi de 226.

O valor amostral estimado de 226 foi selecionado da população através de amostras de conglomerados em dois estágios (escolas e turmas) e municípios (Sudeste, Sudoeste, Oeste, Nordeste e Noroeste).

A seleção da população foi justificada devido à significância do consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes, que acarreta consequências tanto no contexto escolar quanto em problemas futuros no mercado de trabalho, saúde e vida social e familiar.

Foram estabelecidos os seguintes critérios éticos: a) consentimento em participar do estudo; b) preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); c) assinatura de um responsável legal no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); e d) matrícula nas escolas selecionadas por pelo menos seis meses. Os critérios de inadequação e perdas incluíram o preenchimento incorreto do TCLE, TALE ou dos questionários utilizados no estudo.

4.4 Coleta de dados

4.4.1 Instrumentos de Coleta de Dados

4.4.1.1 Questionário Sociodemográfico

Para a construção desta pesquisa foi realizada uma revisão de literatura de outros estudos, que vinculou aspectos sociodemográficos às características clínicas, sociais e demográficas dos participantes. No contexto deste estudo, destacam-se as questões incluídas neste instrumento (Apêndice B).

4.4.1.2 Escala de Avaliação do Uso de Drogas por Adolescentes

O teste Inventário de Triagem do Uso de Drogas (DUSI) foi originalmente desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA) pelo pesquisador Dr. Ralph Tarter, da Universidade da Pensilvânia. Sua criação foi uma resposta prática e objetiva à necessidade de uma avaliação rápida e eficiente dos problemas relacionados ao uso de álcool e/ou drogas entre os adolescentes (Tarter, 1990).

A versão em português foi adaptada e validada por De Micheli e Formigoni (2002), pesquisadoras da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), permitindo o seu uso com a população adolescente. É importante ressaltar que o teste está disponível gratuitamente ao público (Anexo A).

O DUSI-R avalia a gravidade de problemas em dez áreas, fornecendo um perfil de intensidade de problemas relacionados a: 1) uso de substâncias; 2) comportamento; 3) saúde; 4) transtornos psiquiátricos; 5) sociabilidade; 6) sistema familiar; 7) escola; 8) trabalho; 9) relacionamento com amigos; e 10) lazer/recreação. As questões são respondidas com "Sim" ou "Não", de forma que as respostas afirmativas indicam a presença de problemas.

Além das dez áreas mencionadas, o DUSI-R inclui uma Escala de Mentira (EM) com 10 questões (uma ao final de cada área) para verificar a presença de questionários inválidos (Sartes; De Micheli, 2008). O Quadro 1 resume as 10 áreas de avaliação do DUSI-R, incluindo uma breve descrição de cada uma delas.

Quadro 1 - As 10 áreas de avaliação do DUSI-R

Tabela 1 - Uso de álcool e outras drogas	Investiga a frequência do uso de 13 substâncias no último mês, drogas de preferência e problemas em decorrência do uso.
Área 1 - Uso de Substâncias	Investiga o uso de substâncias nos últimos 12 meses e a intensidade do envolvimento com substâncias.
Área 2 - Comportamento	Investiga o isolamento social e problemas de comportamento.
Área 3 - Saúde	Investiga acidentes, prejuízos e doenças.
Área 4 - Desordens Psiquiátricas	Investiga ansiedade, depressão e comportamento antissocial.
Área 5 - Competência Social	Investiga as habilidades e interações sociais.
Área 6 - Sistema Familiar	Investiga conflitos familiares, supervisão dos pais e qualidade de relacionamento.
Área 7 - Escola	Investiga o desempenho acadêmico.
Área 8 - Trabalho	Investiga a motivação para o trabalho.
Área 9 - Relacionamento com Amigos	Investiga a rede social, o envolvimento em gangues e a qualidade do relacionamento com amigos.
Área 10 - Lazer/Recreação	Investiga a qualidade das atividades durante o tempo de lazer.

Fonte: Sartes; De Micheli (2008, p. 31).

4.4.1.3 Escala de Avaliação de Ansiedade, Estresse e Depressão (DASS)

O questionário Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS), desenvolvido originalmente pelo PhD Peter Lovibond em 1993, da University of New South Wales (UNSW), na Austrália, é um instrumento composto por 42 itens. No entanto, os mesmos autores também propuseram uma versão reduzida contendo 21 itens.

Para este estudo, foi escolhida a versão em português da escala contendo 21 itens, que foi traduzida por Vignola, Tucci *et al.* (2013). A elaboração da versão em português seguiu o

acordo ortográfico estabelecido entre os países de língua portuguesa em 2009. É importante ressaltar que esse teste é de domínio público e está disponível gratuitamente (Anexo B).

A DASS-21 é uma escala de autorrelato composta por três subescalas tipo Likert de quatro pontos (0, 1, 2 e 3). Cada subescala, abrangendo depressão, ansiedade e estresse, possui sete itens. O sujeito expressa seu grau de concordância em relação a cada afirmação, variando de "Discordo totalmente" (pontuação 0) a "Concordo totalmente" (pontuação 3) (Cunha, 2007) (ver quadro 2).

Quadro 2 - Subescalas DASS e Sintomas Avaliados

Subescalas	Depressão	Ansiedade	Estresse
Sintomas	Inércia; Anedonia; Disforia; Falta de interesse / participação; Autodepreciação; Desvalorização da vida Desânimo.	Excitação do sistema nervoso autônomo; Efeitos músculo esqueléticos; Ansiedade Situacional; Experiências subjetivas de Ansiedade.	Dificuldade para relaxar; Excitação Nervosa; Perturbação fácil; Agitação; Irritabilidade; Reação Exagerada; Impaciência.

Fonte: Vignola, 2013

O indivíduo assinala qual afirmação se aplicou a ele na última semana, escolhendo entre quatro respostas em termos de severidade ou frequência, organizadas na escala de 0 a 3. A pontuação é obtida somando os escores dos itens para cada subescala. Os escores da DASS-21 devem ser multiplicados por dois para o cálculo do escore final e aplicação do corte, conforme indicado na Tabela 1.

Tabela 1 - Faixas de Severidade - Escores de Corte - DASS

	Z escore	Percentual	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal/Leve	<0,5	0-78	0-9	0-7	0-14
Mínimo	0,5-1,0	78-87	10-13	8-9	15-18
Moderado	1,0-2,0	87-95	14-20	10-14	19-25
Grave	2,0-3,0	95-98	21-27	15-19	26-33
Muito Grave	> 3,0	98-100	28+	20+	34+

Fonte: Vignola, 2013

A DASS não apenas mensura a gravidade dos sintomas, mas também permite avaliar a resposta ao tratamento ao qual o paciente está submetido.

4.5 Análise de dados

A análise foi conduzida por meio do software JMP® Pro, versão 13, desenvolvido pela SAS Institute Inc., Cary, NC, EUA, no período de 1989 a 2019. Neste processo de análise de

dados, as medidas foram descritas através de frequências e percentagens. Para investigar a existência de diferenças significativas entre os grupos, utilizou-se a Análise de Regressão Logística para calcular os *Odds Ratios* e seus Intervalos de Confiança correspondentes.

As primeiras variáveis consideradas para a associação foram os dados sociodemográficos, bem como o uso de álcool, tabaco, medicamentos e outras drogas. Após essa associação, foram examinadas as correlações entre as variáveis relacionadas ao uso de álcool, tabaco, medicamentos e outras drogas, e os transtornos afetivos, incluindo ansiedade, depressão e estresse.

A comparação foi realizada com um nível de significância de 0,05, equivalente a uma confiança de 95%, sendo apresentados os valores de p dos testes. Esses valores de p representam a probabilidade de cometer um erro ao rejeitar a hipótese nula, que, neste contexto, refere-se à inexistência de relação entre as características avaliadas nos grupos, ou seja, os percentuais não diferem.

4.6 Aspectos éticos

Os procedimentos de coleta de dados para esta pesquisa foram conduzidos de acordo com todas as normas e salvaguardas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que estabelece as normas para pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo recebeu aprovação sob o parecer de Nº 3.965.700 (Anexo C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão desta dissertação foram apresentados na forma de artigo científico, elaborado conforme as normas da revista. Adotou-se o formato Vancouver.

5.1 Artigo 1 – Transtornos afetivos: uso de drogas por adolescentes de escolas públicas na pandemia de covid-19



Artigo original

TRANSTORNOS AFETIVOS: USO DE DROGAS POR ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NA PANDEMIA DE COVID-19

Bianca Sarah Barros Nascimento¹
<https://orcid.org/0000-0001-8606-3499>
Richardson Miranda Machado¹
<https://orcid.org/0000-0001-9895-6905>

¹ Universidade Federal de São João del-Rei, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Divinópolis, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre álcool, drogas e transtornos de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia de covid-19 entre adolescentes estudantes de escola pública. **Métodos:** estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com 226 alunos de escolas públicas de uma cidade na região do Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil. Utilizou-se escalas de avaliação de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e a *Drug Use Screening Inventory* (DUSI). Realizou-se uma análise descritiva dos dados. **Resultados:** neste estudo com 226 adolescentes de escolas públicas em Minas Gerais predominam jovens do gênero masculino (51,8%), com média de idade de 15 anos. Notou-se associação estatística significativa entre idade e consumo de álcool ($p=0,004$) e tabaco ($p=0,007$). Resultados indicam que, aos 16 anos, 62,5% consomem álcool, enquanto 25%

tabaco. Mulheres têm maior proporção de consumo de álcool (37,6%) e medicamentos (32,1%). Os resultados mostram um aumento no consumo relacionado à idade. A ansiedade aumenta as chances de uso de álcool (2,53 vezes) e outras drogas ilícitas (3,77 vezes). **Conclusão:** o estudo destaca a urgência de compreender e mitigar os impactos negativos da pandemia na saúde mental dos adolescentes brasileiros. Identificou padrões comportamentais, oferecendo *insights* para intervenções personalizadas. É essencial continuar explorando a evolução pós-pandêmica.

Descritores: Adolescentes. Ansiedade. Depressão. Estresse. Álcool. Drogas.

INTRODUÇÃO

A adolescência, momento de transição e formação da personalidade, emerge como um período crítico, uma vez que quase metade dos diagnósticos ao longo da vida tem início aos 14 anos¹.

Sabe-se de maneira abrangente que o sofrimento psicológico experimentado na adolescência geralmente tem efeitos negativos na vida adulta. Para preservar a saúde mental do adolescente, é imperativo compreender seus determinantes, fatores de risco e proteção. A intervenção precoce é essencial, especialmente em casos de abuso de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas, assim como em transtornos mentais².

A adolescência, marcada pelo desenvolvimento de habilidades sociais, expõe os jovens a desafios relacionados à autoconfiança, à ansiedade e à busca por pertencimento a grupos, sendo este último um fator de risco quando envolve substâncias psicoativas³. Além disso, as adolescentes, mais suscetíveis a transtornos de ansiedade, enfrentam desafios adicionais, como o uso de tabaco⁴.

A ansiedade, comum nessa fase, desencadeia desafios adaptativos, incluindo o uso patológico da internet, distúrbios do sono e baixo desempenho acadêmico⁵. A pandemia de covid-19 intensificou esses desafios, afetando a rotina e aumentando estresse e ansiedade, com efeitos especialmente impactantes devido ao fechamento das escolas⁶.

Desastres, como a pandemia, estão associados a problemas de saúde mental. Nota-se que a adolescência é um período de maior prevalência de depressão e ansiedade. Esforços recentes concentram-se na promoção de habilidades psicológicas para melhorar o bem-estar dos jovens⁷.

Os transtornos emocionais na adolescência têm bases biológicas e ambientais, envolvendo predisposição genética e fatores psicossociais, como estresse e trauma. Transtornos do humor impactam significativamente a vida dos adolescentes, aumentando o risco de hospitalização, uso de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas, disfunção familiar e prejuízo educacional⁸.

Esses transtornos aumentam a probabilidade de ideação suicida, destacando a importância dos fatores familiares no risco de desenvolvimento. Ao abordar a baixa autoestima, especialmente em adolescentes com isolamento social relacionado à ansiedade, podemos prevenir o desenvolvimento de perturbações depressivas em jovens com transtornos de ansiedade primários⁹.

Este estudo científico se propõe a explorar o complexo cenário da saúde mental na adolescência, considerando os fatores biológicos e ambientais que contribuem para o desenvolvimento de transtornos emocionais, como ansiedade, depressão e estresse, assim como o uso de álcool e outras substâncias. Além disso, será discutido o impacto da pandemia de covid-19 nesse contexto e a importância de estratégias de intervenção e apoio para os adolescentes de escolas públicas.

Ao entender a dinâmica da saúde mental durante essa fase de transição, podemos agir para evitar consequências que possam persistir ao longo da vida, assegurando um futuro mais saudável e resiliente para essa significativa população.

OBJETIVO

Analisar a relação entre álcool, drogas e transtornos de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia de covid-19 entre adolescentes estudantes de escola pública.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi conduzido em uma cidade da região Centro-Oeste de Minas Gerais, que possui uma população de 213.091 habitantes, 47 estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e 109 escolas públicas, sendo 80 de ensino fundamental e 29 de ensino médio¹⁰.

As escolas foram escolhidas por meio de uma amostragem por conglomerado em dois estágios, levando em conta tanto a escola quanto a turma. A amostra foi estratificada com base nas regiões administrativas da cidade, dando prioridade às

escolas municipais que ofereciam o nono ano do ensino fundamental. Isso assegurou uma distribuição geográfica abrangente, incluindo todas as regiões do município na seleção das escolas.

Com base nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação referentes aos estudantes do nono ano, foi calculada a amostra de participantes considerando uma proporção de 50% para uma característica específica, o que exigiu um tamanho de amostra maior para uma população finita de $n=584$. O nível de significância foi estabelecido em 5% (alfa ou erro tipo I). Portanto, o tamanho mínimo estimado da amostra para a realização do estudo foi de 226 indivíduos.

A escolha da população foi embasada na importância do estudo do consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes, comportamento que acarreta implicações significativas tanto no âmbito escolar quanto em questões futuras relacionadas ao mercado de trabalho, saúde, vida social e familiar.

Para participação no estudo, foram estabelecidos os seguintes requisitos: a) consentimento em fazer parte da pesquisa; b) preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de um responsável legal; c) assinatura do adolescente no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); e d) matrícula nas escolas selecionadas por um período mínimo de seis meses. Os critérios de exclusão abrangeram casos em que o TCLE, o TALE ou os questionários utilizados no estudo foram preenchidos de forma incorreta.

A fim de garantir uma representação em todas as áreas da cidade, foi realizado um sorteio para seleção das escolas participantes. Foram escolhidas 2 escolas na região Sudeste, entre as 6 disponíveis nessa região. Na região Sudoeste, foram selecionadas mais 2 escolas, dentre as 3 disponíveis. Foi incluída também 1 escola da região Oeste, de um total de duas, assim como 1 escola da região Nordeste e outra da região Noroeste, ambas com um total de duas escolas cada. Essa seleção seguiu o critério de priorizar as escolas com maior número de alunos matriculados.

Inicialmente, foi realizado um processo de coleta de dados que envolveu a apresentação da pesquisa aos representantes das escolas. Em seguida, os pais e responsáveis dos adolescentes também foram informados sobre o estudo e solicitados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concedendo sua autorização. Após obter a permissão, os pesquisadores apresentaram a pesquisa aos próprios adolescentes, que, por sua vez, tiveram a oportunidade de preencher o Termo

de Assentimento (TALE). Somente após essa etapa, os instrumentos necessários para a coleta dos dados foram aplicados.

A coleta de dados iniciou-se por meio do questionário sociodemográfico, um instrumento criado pelos autores da pesquisa. Em seguida, foi aplicado o instrumento de avaliação DUSI (Inventário de Triagem do Uso de Drogas), um teste desenvolvido nos Estados Unidos por Dr. Ralph Tarter, adaptado e validado em português por Micheli e Formigoni para ser utilizado com adolescentes brasileiros¹¹. Este instrumento gratuito avalia, por meio da versão DUSI-R, 10 áreas de problemas relacionados ao uso de álcool e/ou drogas por adolescentes, como uso de substâncias, comportamento, saúde, entre outros. Questões são respondidas com "sim" ou "não", indicando a presença de problemas. Sua aplicação é rápida e considerada eficaz na identificação de problemas relacionados ao uso de substâncias ilícitas ou lícitas¹².

Por fim, foi utilizado o questionário DASS-21 (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse), traduzida por Vignola, Tucci e Patias, esse instrumento é de domínio público. Utilizando uma escala Likert de quatro pontos, o DASS-21 possui três subescalas: depressão, ansiedade e estresse. O sujeito expressa seu grau de concordância em relação a cada afirmação, e os escores são somados para cada subescala. A pontuação final é obtida multiplicando os escores por dois. Além de medir a gravidade dos sintomas, a DASS-21 permite avaliar a resposta ao tratamento.

A escala é baseada em um modelo tripartido, no qual os sintomas de ansiedade e depressão são agrupados em três estruturas básicas. A primeira estrutura (a) é caracterizada pela manifestação de afeto negativo, como estado de ânimo deprimido, dificuldade para dormir, sensação de desconforto e irritabilidade. Esses sintomas são inespecíficos e podem estar presentes tanto na depressão quanto na ansiedade. A segunda estrutura (b) engloba fatores que representam sintomas específicos da depressão, como anedonia e ausência de afeto positivo. Por fim, a terceira estrutura refere-se aos sintomas específicos da ansiedade (c), como tensão somática e hiperatividade¹³.

A análise dos dados foi realizada utilizando o *software* JMP® Pro versão 13 – SAS Institute Inc., Cary, NC, EUA, 1989-2019. Durante a análise, as medidas foram descritas por meio de frequências e percentuais. Para investigar possíveis diferenças significativas entre os grupos, foi utilizada uma Análise de Regressão Logística para calcular os Odds Ratios (OR) e seus respectivos "Intervalos de Confiança".

Os procedimentos de coleta de dados para este estudo foram realizados em conformidade com todas as normas e salvaguardas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO). O estudo recebeu aprovação mediante o parecer número 3.965.700.

RESULTADOS

Neste estudo foram avaliados 226 adolescentes de escolas públicas de uma cidade do Centro-Oeste de Minas Gerais. A análise sociodemográfica revelou uma predominância do gênero masculino (51,8%), com idade média de 15 anos (48,7%), provenientes de escolas municipais (77,43%), autodeclarados como pardos (41,6%), residindo na periferia da cidade (48,2%), vivendo com ambos os pais (61,1%) e com renda familiar de até 2 salários-mínimos (67,3%). Os resultados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo em relação às variáveis e uso de álcool, de tabaco, de medicamentos sem prescrição médica (medicamentos) e de outras drogas ilícitas (outras drogas). Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226)

Variável	Total		Álcool		Tabaco		Medicamento s		Outras drogas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade										
14 anos	95	40,7	21	22,1	1	1,1	23	24,2	7	7,4
15 anos	110	48,7	40	36,4	8	7,3	29	26,4	12	11
16 anos	16	7,1	10	62,5	4	25	6	37,5	1	6,2
17 anos	4	1,8	1	25	-	-	2	50	-	-
18 anos	1	0,4	1	100	-	-	-	-	1	100
Sexo										
Feminino	109	48,2	41	37,6	8	7,3	35	32,1	8	7,3
Masculino	117	51,8	32	27,6	5	4,3	25	21,4	13	11
Cor/raça										
Amarela	5	2,2	-	-	0	0	2	40	0	0
Branca	89	39,4	28	31,5	3	3,4	23	25,8	6	6,7
Indígena	2	0,9	0	0	1	50	1	50	0	0
Parda	94	41,6	32	34,1	5	5,3	23	24,5	10	11
Preta	34	15	11	32,4	2	5,9	9	26,5	3	8,8
Estado civil dos pais										
Vivem juntos	138	61,1	41	29,7	3	2,2	31	22,5	11	7,9
Vivem separados	80	35,4	28	35	9	11	27	33,7	9	11
Viúvos	8	3,5	4	50	1	13	2	25	1	13

Com quem mora?										
Mãe	63	27,9	22	34,9	6	9,5	17	27	6	9,5
Pai	17	7,5	8	47,1	0	0	8	47	1	5,9
Pais	136	60,2	38	27,9	3	2,2	32	23,5	11	8
Avós	4	1,8	2	50	1	25	1	25	1	25
Outros	6	2,7	3	50	3	50	2	33,3	2	33
Renda familiar										
Menos de um salário-mínimo	15	6,6	5	33,3	2	13	3	20	2	13
De 1 a 2 salários-mínimos	152	67,3	45	29,6	6	3,9	39	25,7	10	6,6
De 2 a 3 salários-mínimos	29	12,8	11	37,9	2	6,9	9	31	3	10
De 3 a 4 salários-mínimos	16	7,1	4	25	1	6,2	4	25	1	6,2
De 4 a 5 salários-mínimos	5	2,2	2	40	0	0	0	0	1	20
Mais de 5 salários-mínimos	6	2,7	4	66,7	1	17	3	50	2	33
Localização da casa										
Periferia	109	48,2	34	31,1	6	5,5	34	31,2	10	9,2
Região central	26	11,5	6	23,1	2	7,7	5	19,2	3	12
Centro expandido	27	11,9	11	40,7	0	0	6	22,2	3	11
Zona rural	25	11,1	9	36	1	4	7	28	3	12
Condomínio	4	1,8	3	75	0	0	0	0	0	0
Outros	29	12,8	9	31	3	10	7	24,1	1	3,4

Nota: *um entrevistado sem informação (0,4%); † dois entrevistados sem informação (0,9%); ‡ três entrevistados sem informação (1,3%); § seis entrevistados sem informação (2,7%).

A Tabela 2 expõe a análise dos fatores associados ao consumo de álcool e tabaco. No que diz respeito ao consumo de álcool, apenas a variável “idade” demonstrou uma relação estatisticamente significativa, com um valor-p abaixo de 0,05 (valor-p: 0,004). O mesmo ocorreu em relação à variável “tabaco” (valor-p: 0,007). Além disso, constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre o estado civil dos pais e o uso de tabaco (valor-p: 0,01).

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo e análise dos fatores associados ao uso de álcool, de tabaco, de medicamentos sem prescrição médica (medicamentos) e de outras drogas ilícitas (outras drogas). Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226)

Variável	N	%	Álcool	Tabaco	Medicamentos	Outras drogas
Idade			Valor-p: 0,004	Valor-p: 0,007	Valor-p: 0,5478	Valor-p: 0,179
14 anos	95	41	1	1	1	1
15 anos	110	49	1,98 [1,03; 3,91]	7,32 [0,95; 330,04]	1,12 [0,57; 2,23]	1,54 [0,53; 4,82]
16 anos	16	7,1	5,68 [1,65; 21,42]	29,55 [2,65; 1541,78]	1,87 [0,5; 6,43]	0,84 [0,02; 7,35]

17 anos	4	1,8	1,15 [0,02; 15,29]	0 [0; 913,05]	3,09 [0,21; 44,81]	0 [0; 22,42]
18 anos	1	0,4	∞ [0,09; ∞]	0 [0; 3502,30]	0 [0; 123,55]	∞ [0,28; ∞]
Sexo			Valor-p: 0,1434	Valor-p: 0,4819	Valor-p: 0,0936	Valor-p: 0,4553
Feminino	109	48	1	1	1	1
Masculino	117	52	0,63 [0,35; 1,15]	0,57 [0,14; 2,03]	0,58 [0,30; 1,09]	1,57 [0,58; 4,58]
Cor/raça †			Valor-p: 0,6084	Valor-p: 0,1837	Valor-p: 0,7679	Valor-p: 0,8135
Amarela	5	2,2	1	1	1	1
Branca	89	39	∞ [0,39; ∞]	∞ [0,02; ∞]	0,53 [0,06; 6,68]	∞ [0,05; ∞]
Indígena	2	0,9	0 [0; ∞]	∞ [0,06; ∞]	1,41 [0,01; 156,23]	0 [0; ∞]
Parda	94	42	∞ [0,45; ∞]	∞ [0,04; ∞]	0,49 [0,05; 6,20]	∞ [0,1; ∞]
Preta	34	15	∞ [0,37; ∞]	∞ [0,03; ∞]	0,55 [0,53; 7,58]	∞ [0,05; ∞]
Estado civil dos pais			Valor-p: 0,2563	Valor-p: 0,01	Valor-p: 0,1796	Valor-p: 0,4982
Vivem juntos	138	61	1	1	1	1
Vivem separados	80	35	1,27 [0,68; 2,38]	5,66 [1,36; 33,53]	1,75 [0,91; 3,39]	1,46 [0,51; 4,09]
Viúvos	8	3,5	3,13 [0,50; 22,3]	6,26 [0,11; 90,83]	1,15 [0,11; 6,85]	1,64 [0,34; 14,89]
Com quem mora?			Valor-p: 0,1871	Valor-p: 0,0003	Valor-p: 0,2941	Valor-p: 0,1676
Mãe	63	28	1	1	1	1
Pai	17	7,5	1,65 [0,48; 5,6]	0 [0; 3,17]	2,38 [0,68; 8,29]	1,67 [0,18; 82,22]
Pais	136	60	0,72 [0,37; 1,45]	0,22 [0,03; 1,05]	0,83 [0,4; 1,77]	1,2 [0,35; 3,74]
Avós	4	1,8	3,65 [0,18; 224,8]	3,09 [0,05; 46,4]	0,9 [0,02; 12,16]	0,32 [0,02; 19,31]
Outros	6	2,7	1,84 [0,23; 14,97]	8,96 [0,98; 83,59]	1,35 [0,11; 10,42]	0,22 [0,02; 2,88]
Renda familiar ‡			Valor-p: 0,4527	Valor-p: 0,2251	Valor-p: 0,5699	Valor-p: 0,1261
Menos de um salários-mínimos	15	6,6	1	1	1	1
De 1 a 2 salários-mínimos	152	67	0,85 [0,25; 3,35]	0,18 [0,15; 0,32]	1,38 [0,35; 8]	0,46 [0,08; 4,76]
De 2 a 3 salários-mínimos	29	13	1,22 [0,28; 5,8]	0,53 [0,6; 0,88]	1,78 [0,35; 12,22]	0,76 [0,08; 10,09]
De 3 a 4 salários-mínimos	16	7,1	0,68 [0,1; 4,13]	0,58 [0,6; 0,95]	1,32 [0,18; 11,04]	0,44 [0,01; 9,48]

De 4 a 5 salários-mínimos	5	2,2	1,31 [0,08; 16,01]	0,55 [1; 1]	0 [0; 7,75]	1,58 [0,02; 38,86]
Mais de 5 salários-mínimos	6	2,7	3,72 [0,38; 55]	0,84 [1;1]	3,7 [0,33; 46,7]	3,04 [0,17; 55,71]
Localização da casa §			Valor-p: 0,3932	Valor-p: 0,3932	Valor-p: 0,7077	Valor-p: 0,8294
Periferia	109	48	1	1	1	1
Região central	26	12	0,65 [0,2; 1,89]	1,43 [0,13; 8,64]	0,53 [0,14; 1,60]	1,29 [0,21; 5,56]
Centro expandido	27	12	1,49 [0,56; 3,86]	0 [0; 3,45]	0,63 [0,19; 1,81]	1,24 [0,2; 5,31]
Zona rural	25	11	1,22 [0,43; 3,3]	0,72 [0,01; 6,35]	0,86 [0,28; 2,41]	1,35 [0,22; 5,84]
Condomínio	4	1,8	6,41 [0,49; 346,56]	0 [0; 31,35]	0 [0; 3,52]	0 [0; 16,83]
Outros	29	13	0,98 [0,35; 2,54]	1,97 [0,3; 9,98]	0,7 [0,23; 1,92]	0,36 [0,01; 2,7]

Nota: *1 entrevistado sem informação (0,4%); †2 entrevistados sem informação (0,9%);‡3 entrevistados sem informação (1,3%); §6 entrevistados sem informação (2,7%).

Com base nos resultados obtidos, constata-se que os adolescentes de 16 anos apresentam a maior proporção de consumo de bebidas alcoólicas, atingindo 62,5% da amostra, enquanto o consumo de tabaco é relatado por 25% desses jovens. Em relação ao gênero, observa-se que as mulheres têm uma proporção mais elevada de consumo de álcool, alcançando 37,6%, e de medicamentos, com 32,1%.

Além disso, os resultados indicam que os jovens de 15 anos têm uma chance 1,98 vezes maior (IC95% = 1,03; 3,91) de consumir álcool em comparação com aqueles de 14 anos. Por outro lado, os jovens de 16 anos em comparação aos de 14 anos têm um aumento de 5,66 vezes maior (IC95% = 1,65-21,42) de consumirem álcool. Observa-se um aumento no consumo de álcool e tabaco com o aumento da idade.

Em relação ao uso de tabaco e à idade, é possível observar que os adolescentes de 16 anos têm uma chance 29,55 vezes maior (IC95% = 2,65; 1531,78) de fazerem uso de tabaco em comparação com os adolescentes de 15 anos, que apresentam uma chance de 7,32 (IC95% = 0,95; 330,04).

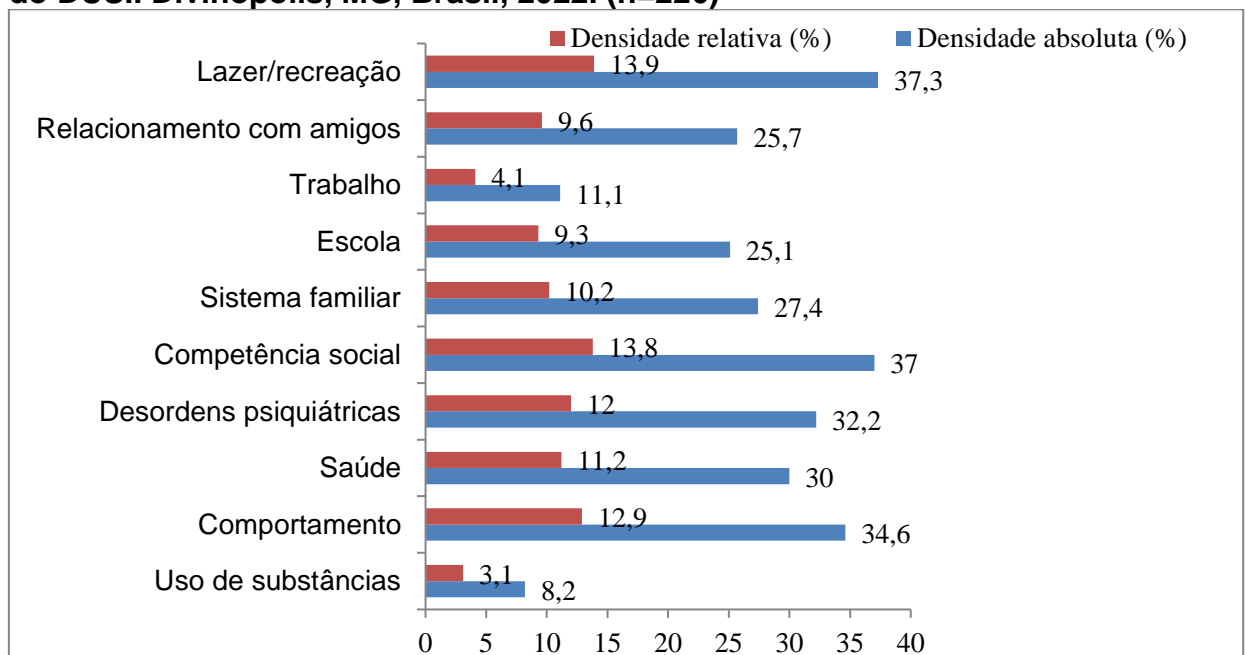
Quanto ao estado civil dos pais, os resultados revelam que os adolescentes têm uma chance 6,26 vezes maior (IC95% = 0,11; 90,83) de fazerem uso de tabaco quando os pais são viúvos e 5,66 vezes maior (IC95% = 1,36; 33,53) quando os pais são separados. Além disso, quando os adolescentes moram com outros responsáveis que não são seus pais, a chance de fazerem o uso de tabaco é 8,96 vezes maior (IC95% = 0,98; 83,59).

Na avaliação usando o questionário DUSI, foi possível identificar o padrão de problemas relacionados ao uso de drogas. Foi estabelecida a medida de densidade absoluta de problemas, que indica a intensidade em cada área da vida do adolescente individualmente, assim como a medida de densidade relativa, que apresenta a contribuição percentual de cada área para o total de problemas (ver Figura 1).

A fórmula para calcular essas medidas está explicada no próprio instrumento DUSI. A densidade absoluta é obtida dividindo o número de respostas positivas em cada área pelo número total de questões naquela área. Em seguida, multiplica-se o resultado por 100. Já a densidade relativa é calculada dividindo a densidade absoluta em cada área pela soma das densidades absolutas de todas as áreas. Em seguida, multiplica-se o resultado por 100.

É importante ressaltar a área de lazer/recreação, que investiga o acesso e à qualidade das atividades, pois apresentou o maior número tanto na densidade absoluta quanto na densidade relativa de problemas. Os dados estão apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Densidade absoluta e relativa, em porcentagem, das áreas de estudo do DUSI. Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226)



A Tabela 3 apresenta a distribuição das variáveis do questionário DUSI com os fatores associados ao inventário DASS-21, que avaliou os sintomas de depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes.

Tabela 4 – Caracterização da análise dos fatores associados ao uso de álcool, de tabaco, de medicamentos sem prescrição médica (medicamentos) e de

outras drogas ilícitas (outras drogas) dos participantes do estudo em relação às variáveis “ansiedade”, “estresse” e “depressão”. Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226).

DASS	N	%	Álcool	Tabaco	Medicação	Outros
			Valor-p:			
Ansiedade			0,0016	Valor-p: 0,1362	Valor-p: 0,0354	Valor-p: 0,0046
Não	139	62,3	1	1	1	1
Sim	84	37,7	2,53 [1,42 ; 4,51]	2,44 [0,75 ; 7,94]	1,92 [1,05 ; 3,51]	3,77 [1,46 ; 9,78]
			Valor-p:			
Estresse			0,1005	Valor-p: 0,3236	Valor-p: 0,0201	Valor-p: 0,1452
Não	159	71,3	1	1	1	1
Sim	64	28,7	1,67 [0,91 ; 3,05]	1,84 [0,56 ; 6,03]	2,13 [1,13 ; 3,99]	2,00 [0,80 ; 5,02]
			Valor-p:			
Depressão			0,0160	Valor-p: 0,2164	Valor-p: 0,0841	Valor-p: 0,1497
Não	149	66,8	1	1	1	1
Sim	74	33,2	2,06 [1,15 ; 3,70]	2,10 [0,65 ; 6,76]	1,73 [0,93 ; 3,19]	1,96 [0,79 ; 4,85]

No resultado exposto, observa-se que durante a pandemia de covid-19 adolescentes com ansiedade (37,7%) têm 2,53 vezes mais chances (IC95% = 1,42;4,51) de consumirem álcool, e 3,77 vezes mais chances (IC95% = 1,46;9,78) de usarem outras drogas ilícitas.

DISCUSSÃO

As medidas de isolamento social e as restrições de contato têm o potencial de ameaçar significativamente a saúde mental dos adolescentes¹⁴, devido à importância dos pares e do convívio em grupo que para essa faixa etária é tão significativo¹⁵.

Além disso, estudos sobre patologias em cenário pandêmico e na pandemia do covid-19 evidenciaram que alguns transtornos mentais podem ser desencadeados pelo isolamento social, como ansiedade, depressão, indícios de aumento do comportamento suicida e aumento do uso de substâncias psicoativas¹⁶.

Dentre as medidas de distanciamento social, destaca-se, para o público jovem, o fechamento de escolas e de atividades de lazer, como passeio a shoppings, praias e parques. Outro fator relevante do isolamento social é que as famílias podem desencadear processos de crise, principalmente quando a dinâmica familiar é marcada por violências em razão do domicílio ser o principal local de ocorrência desse tipo de violência¹⁷.

A pandemia de covid-19 modificou dinâmicas de convivência, como exposição excessiva a informações, alterações nos hábitos alimentares, padrão do sono e consumo de álcool e tabaco, diminuição de atividades físicas¹⁸. Esses comportamentos são apontados como resultado da vulnerabilidade dos jovens durante a pandemia.

Estudos nacionais e internacionais demonstram que, além do isolamento social, a mudança de rotina e a preocupação de que seus familiares sejam contaminados são aspectos que também podem impactar a saúde mental dos adolescentes¹⁹.

O desenvolvimento desses transtornos mentais pode impactar a longo prazo. É validado em estudo que a população infanto-juvenil que presenciou isolamento ou quarentena em pandemias anteriores tiveram cinco vezes mais possibilidade de futuramente necessitar de serviços de saúde mental²⁰.

Outro dado da literatura é que o sexo feminino possui maior prevalência em transtornos mentais, como ansiedade e depressão²¹. Neste estudo, os resultados dos dados sociodemográficos em relação ao sexo dos adolescentes não foram similares aos encontrados em outros estudos, já que nestes estudos ocorreram a predominância do sexo feminino, sendo encontrado valores com 71,6%²², 87,1%²³, 88,7%²⁴ e o valor maior de 92,16%²⁵.

Os resultados do estudo apontam correlações complexas entre os fatores individuais, contextuais e mudanças comportamentais e o uso de substâncias de risco por adolescentes durante a pandemia de covid-19.

Em relação aos adolescentes que usaram bebidas alcoólicas no período pandêmico, neste estudo o maior consumo esteve associado aos adolescentes com maior idade. Este achado colabora com outros estudos que evidenciaram maior consumo de álcool entre adolescentes brasileiros²⁶ e colabora com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), segundo os quais adolescentes de 16 e 17 anos consomem mais bebidas alcoólicas do que os da faixa de 13 a 15 anos²⁷. Apesar do isolamento social, com a limitação do lazer e fechamento dos estabelecimentos, este achado pode ser associado ao fato de que adolescentes mais velhos têm mais liberdade e autonomia, com isso, mais oportunidades de acesso a substâncias psicoativas²⁸. Além disso, muitos pais aceitam o consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes mais velhos dentro de casa²⁹.

Sobre a correlação dos pais com o uso de álcool e drogas pelos adolescentes, o estudo aponta o aumento do consumo dessas substâncias por adolescentes que os pais são separados, viúvos, ou que residem com responsáveis que não são seus pais.

Estudos trazem a relevância dos pais e responsáveis no processo de auxiliar os adolescentes em momento pandêmico, porém, muitas vezes, este processo não acontece³⁰.

Outro fator evidenciado neste estudo foi o uso do tabaco pelos adolescentes mais velhos. Estudos demonstram que o tabaco pode desencadear a adoção de outros comportamentos de risco, como o consumo de álcool³¹. Este fato pode estar correlacionado à potencialização da sensação de prazer em decorrência da combinação de nicotina e de álcool³².

O presente estudo também identificou que o consumo de bebidas alcoólicas foi maior entre adolescentes que referiram sintomas de ansiedade, depressão, tristeza. O período pandêmico impactou, para a maioria dos adolescentes, mudanças bruscas na vida pessoal e social, o que pode ter influenciado transtornos mentais. Nesse contexto, os adolescentes podem ter usado substâncias de risco como escape da realidade, na tentativa de aliviar os próprios descontentamentos e os gatilhos externos³³.

Os dados apresentados neste estudo fornecem informações sobre as mudanças comportamentais entre adolescentes brasileiros durante a pandemia de covid-19, como maior risco para desenvolver consumo de álcool e tabaco, além do surgimento ou exacerbação de transtornos mentais, como ansiedade e depressão.

Portanto, é necessário que os adolescentes possam ter o apoio e o suporte dos familiares neste cenário pós-pandêmico, bem como políticas públicas que reforcem as intervenções para diminuir as consequências negativas da pandemia, principalmente nos adolescentes com maiores riscos, considerando sua maior vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

Este estudo, ao analisar a associação do uso de álcool e outras drogas com transtornos de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia de covid-19, revela impactos contundentes na saúde mental dos adolescentes brasileiros. É importante aprofundar nosso entendimento sobre esse dado e adotar medidas assertivas para mitigar os efeitos negativos que foram desenvolvidos durante o período de pandemia.

A redação deste trabalho não apenas representou um exercício acadêmico, mas também uma imersão profunda na realidade desses jovens, destacando a interconexão intrincada entre fatores individuais, contextuais e mudanças comportamentais.

A coleta e análise dos dados contribuíram para compreender as complexas correlações entre isolamento social, consumo de substâncias de risco e manifestação de transtornos mentais, evidenciando padrões comportamentais associados à faixa etária, a relações familiares e a sintomas psicológicos. Esses resultados oferecem *insights* valiosos para orientar intervenções eficazes e personalizadas.

A compreensão de que esses jovens utilizam substâncias de risco como forma de escapar da realidade destaca a necessidade premente de abordagens terapêuticas inovadoras e de suporte emocional.

É essencial dar continuidade a este trabalho, investigando a evolução dos padrões comportamentais identificados, especialmente considerando o contexto pós-pandemia. A resposta à pergunta sobre a associação do uso de álcool e outras drogas com transtornos de ansiedade, depressão e estresse deve ser aprofundada. Expandir essa análise contribuirá significativamente para uma compreensão mais abrangente dos impactos na saúde mental durante e após a pandemia. Dessa forma, poderemos desenvolver estratégias mais eficazes de intervenção e prevenção, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população estudada.

REFERÊNCIAS

1. Kessler RC, Demler O, Frank RG, Olfson M, Pincus HA, Walters EE, Wang P, Wells KB, Zaslavsky AM. Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *N Engl J Med.* 2005 Jun 16;352(24):2515-23. doi: 10.1056/NEJMsa043266. PMID: 15958807; PMCID: PMC2847367.
2. Teixeira LA, Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Necessidades de saúde mental de adolescentes e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2020 [acesso 2023 out 17]; 29:e20180424. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0424>
3. Lombardi EMS, Prado GF, Santos UP, et al. O tabagismo e a mulher: Riscos, impactos e desafios. *Bras. Pneumol [Internet].* 2011 [acesso em 10 out. 2023]; 37(1):118-128. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n1/en_v37n1a17.pdf
4. Reinaldo AM dos S, Pereira MO. Fatores associados ao tabagismo entre adolescentes do sexo feminino. *Saúde debate [Internet];* 28 maio 2023 [acesso em 18 out. 2023];42(especial 4 dez). Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/515>
5. Chen X, Li M, Gong H, Zhang Z, Wang W. Factors Influencing Adolescent Anxiety: The Roles of Mothers, Teachers and Peers. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Dec 15;18(24):13234. doi: 10.3390/ijerph182413234. PMID: 34948841; PMCID: PMC8701175.

6. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2022 May 5 [cited 2024 Jan 5]. 14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021. Available from: <https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>
7. Wellcome Trust [Internet]. London: Wellcome; 2021 [cited 2024 Jan 5]. Anxiety and depression in young people: finding the next generation of treatments and approaches. Available from: <https://wellcome.org/news/finding-next-generation-mental-health-treatments-and-approaches>.
8. Yang R, Zhao Y, Tan Z, Lai J, Chen J, Zhang X, Sun J, Chen L, Lu K, Cao L and Liu X. Differentiation between bipolar disorder and major depressive disorder in adolescents: from clinical to biological biomarkers. *Front. Hum. Neurosci.* 2023; 17:1192544. doi: 10.3389/fnhum.2023.1192544
9. Dobson ET, Croarkin PE, Schroeder HK, Varney ST, Mossman SA, Cecil K, Strawn JR. Bridging Anxiety and Depression: A Network Approach in Anxious Adolescents. *J Affect Disord.* 2021 Feb 1;280(Pt A):305-314. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.027
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023 [acesso em 5 Jan 2024]. Divinópolis. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divinopolis/panorama>
11. Micheli D, Formigoni MLOS. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav.* 2000;25(5):683-691.
12. Sartes LMA, Micheli, D. A detecção do uso abusivo em adolescentes usando o DUSI e o T-ASI. In: Duarte PAV, Formigoni MLOS, org. *Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. Módulo 3. (SUPERA)*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas; 2008.
13. Watson D, Weber K, Assenheimer J, Clark L, Strauss M, E McCormick R. Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of Anxiety and Depression Symptom Scales. *Journal of Abnormal Psychology.* 1995;104(1):3-14. doi: 10.1037/0021-843X.104.1.3
14. Almeida IL et al. Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2022. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020385>
15. Bowen E, Walker K. Contextualising Violence and Abuse in Adolescent Romantic Relationships In: Bowen E, Walker K, orgs. *The Psychology of Violence in Adolescent Romantic Relationship*. New York: Palgrave Macmillan; 2015. p. 191-191.
16. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061–1069. doi:10.1001/jama.2020.1585
17. Marques ES et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública.* 2020;36(4).

18. Gao J et al. Mental health problems and social media exposure during Covid-19 outbreak. PLOS ONE. 2020;15(4): e0231924.
19. Zhang Y et al. Mental Health Problems during the Covid-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. International journal of environmental research and public health. 2020;17(10): 3722.
20. Schneiderman M et al. Incidence and Relative Risk of COVID-19 in Adolescents and Youth Compared With Older Adults in 19 US States, Fall 2020. JAMA Netw Open. 2022;5(7):e2222126. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.22126
21. Loades ME et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of Covid-19. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2020 Jun 3; 59(11):1218-1239.
22. Smolen JR, Araújo EM de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2017Dec;22(12):4021–30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>
23. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, Roma, P. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. Int J Environmental Res Public Health. 2020; 17 (9):3165.
24. Pires PLS et al. Uso problemático de substâncias psicoativas, ansiedade, estresse e depressão entre estudantes de enfermagem. Revista de Atenção à Saúde. 2019;17(61).
25. Sousa JM, Moreira CA, Telles-Correia D. Anxiety, depression and academic performance: a study amongst Portuguese Medical students versus non-Medical students. Acta Med Port. 2018;31(9):454-62.
26. Lima BVBG et al. Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE online [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 5];11(11):4326-4333. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33366>
27. Richter L. The effects of the COVID-19 pandemic on the risk of youth substance use. J Adolesc Health [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 5]; 67(4): 467-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.014>
28. Clare PJ, Aiken A, Yuen WS, Upton E, Kypri K, Degenhardt L et al. Alcohol use among young Australian adults in May-June 2020 during the COVID-19 pandemic: a prospective cohort study. Addiction. 2021; 116(12): 3398-407. Available from: <https://doi.org/10.1111/add.15599> <https://doi.org/10.1111/add.15599>
29. Maggs JL, Cassinat JR, Kelly BC, Mustillo SA, Whiteman SD. Parents who first allowed adolescents to drink alcohol in a family context during spring 2020 COVID-19 emergency shutdowns. J Adolesc Health [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 5]; 68(4): 816-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.010>»<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.010>

2021.01.010

30. Oosterhoff B, Palmer CA, Wilson J, Shook N. Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: associations with mental and social health. *J Adolesc Health*. 2020; 67:179-85.

31. Abreu MNS, Eleotério AE, Oliveira FA, Pedroni LCBR, Lacena EE. Prevalence and factors associated with binge drinking among Brazilian young adults, 18 to 24 years old. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 5]; 23: e200092. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200092> <https://doi.org/10.1590/1980-549720200092>

32. Thrul J, Gubner NR, Tice CL, Lisha NE, Ling PM. Young adults report increased pleasure from using e-cigarettes and smoking tobacco cigarettes when drinking alcohol. *Addict Behav* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 5]; 93: 135-40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.011>

33. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, Silva AG, Cardoso LSM, et al. The COVID-19 pandemic and changes in the lifestyles of Brazilian adolescents. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 5]; 24: e210012. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012> <https://doi.org/10.1590/1980-549720210012>

6 LIMITAÇÕES

A limitação deste estudo foi identificada no processo de não resposta às questões dos questionários aplicados, resultando na exclusão dos participantes da pesquisa.

7 CONCLUSÃO

Diante da complexidade e das profundas transformações evidenciadas pelos dados apresentados neste estudo, é incontestável a importância de refletir sobre o impacto da pandemia do covid-19 na saúde mental dos adolescentes brasileiros.

A escrita deste trabalho não apenas permitiu a análise crítica dos dados coletados, mas também proporcionou uma imersão profunda na compreensão dos desafios enfrentados por essa faixa etária. Como profissional da psicologia, essa experiência de pesquisa revelou-se enriquecedora, oferecendo uma visão abrangente das correlações complexas entre fatores individuais, contextuais e mudanças comportamentais.

No âmbito pessoal, a realização deste trabalho foi um desafio significativo, mas também uma fonte valiosa de aprendizado. Aprofundar-me nas nuances da saúde mental dos adolescentes em tempos de crise destacou a importância essencial do apoio familiar e das políticas públicas eficazes. Além disso, perceber a complexidade das relações entre sintomas de ansiedade, depressão, estresse e o uso de substâncias ressaltou a necessidade de intervenções multidisciplinares e personalizadas.

Assim, afirmo com convicção que esta pesquisa não atendeu plenamente às expectativas, mas ainda assim contribuiu para meu crescimento profissional como psicóloga e para minha compreensão mais ampla do papel essencial que desempenhamos na promoção da saúde mental dos adolescentes. O compromisso contínuo com abordagens integrativas e o fortalecimento dos vínculos familiares emergem como elementos-chave para mitigar os impactos adversos da pandemia. Em última análise, acredito que, ao compartilhar e aplicar os *insights* obtidos neste estudo, posso contribuir de maneira significativa para a construção de estratégias mais eficazes e compassivas no apoio aos adolescentes em um cenário pós-pandêmico.

REFERÊNCIAS

- ALDWIN, C.M. (2009). Stress, coping, and development: An integrative perspective (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- ARAGÃO, T. A.; COUTINHO, M. D. P. D. L.; ARAÚJO, L. F. D.; CASTANHA, A. R. Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, [s. l.], n. 14, p. 395-405, 2009.
- AZAMBUJA, A.P.O.; NETTO-OLIVEIRA, E.R; OLIVEIRA, A.A.B; AZAMBUJA, M.A; RINALDI, W. Prevalência de sobrepeso/obesidade e nível econômico de escolares. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 166-171, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/qKTSC4Ng4G49MR9LfvXVmCg>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200006>. Acesso em: 05 mar. 2023.
- BAHLS, S. C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, [s. l.], v. 78, n. 5, 2002a.
- BAHLS, S. C.; BAHLS, F. R. C. Depressão na adolescência: Características clínicas. *Interação em Psicologia*, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 49-57, 2002b.
- BAQUTAYAN, S. Stress and coping mechanisms: a historical overview. *MediterrJSocSci.*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 479-488, 2015. DOI <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2s1p479>.
- BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 229–232, 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/2806>.
- BENETTI, et al. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LbqLvbFcmFLsGBDXWLjLgp>.
- BENJET C, BORGES G, MEDINA-MORA ME, ZAMBRANO J, AGUILAR-GAXIOLA S. Youth mental health in a populous city of the developing world: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009 Apr;50(4):386-95. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01962.x. Epub 2008 Nov 19. PMID: 19040499.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 30 dez. 2023.

BRITO, U. da S.; ROCHA, E. M. B. Percepção de jovens e adolescentes sobre saúde e qualidade de vida. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S. l.], v. 32, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.8933. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8933>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRENER ND, KANN L, SHANKLIN S, KINCHEN S, EATON DK, HAWKINS J, FLINT KH; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System--2013. *MMWR Recomm Rep*. 2013 Mar 1;62(RR-1):1-20. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021 Jan 01;69(5152):1663. PMID: 23446553.

CAMPOS, J.; PRETTE, Z.; PRETTE, A. Relações entre depressão, habilidades sociais, sexo e nível socioeconômico em grandes amostras de adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [s. l.], v. 34, n. 3.446, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/sRGbKgyxyvTDBBvV9pX9yyN/?format=pdfelang=pt>. Acesso em: 30 dez. 2023.

CLARK, D.A; BECK, A.T. *Terapia Cognitivo para os Transtornos de Ansiedade*. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COMASSETTO, M. E. et al. Sintomas Depressivos: causas e efeitos em jovens de escolas de Sapucaia do Sul. *Revista Thema*, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 1.486-1.492, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/988>. Acesso em: 30 dez. 2023.

COYNE, J. C. Depression and the responses of others. *Journal of Abnormal Psychology*, [s. l.], v. 85, n. 2, p. 186-193, 1976.

COSSÍO, A., JIMÉNEZ, O. (2007). Transtornos depressivos em la infancia y adolescencia. *Revista Clínica de Medicina de Familiar*, 1(6), 270-276.

CORDIOLI, A.V., ALVES, L.P.C., VALDÍVIA, L., & ROCHA, N.S. (2019). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contraindicações. In A. V. Cordioli,

& E. H. Grevet (Orgs.). *Psicoterapias: Abordagens atuais* (pp.25-45) (4ª ed). Porto Alegre: Artmed.

DANESE A, SMITH P. Debate: Recognising and responding to the mental health needs of young people in the era of COVID-19. *Child Adolesc Ment Health*. 2020 Sep;25(3):169-170. doi: 10.1111/camh.12414. PMID: 32812356; PMCID: PMC7461529.

DAHL, C. J.; WILSON-MENDENHALL, C. D.; DAVIDSON, R. J. The plasticity of well-being: A training-based framework for the cultivation of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, [s. l.], n. 117, v. 51, 32.197-32.206, 2020. DOI <https://doi.org/10.1073/pnas.2014859117>.

DAL'BOSCO, E.B et al., Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx>.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. Psychometric Properties of the Brazilian version of the drug use screening inventory. *Alcohol Clin Exp Res*, [s. l.], n. 26, v. 10, p. 1.523-1.528, oct. 2002. DOI 10.1097/01.ALC.0000033124.61068.A7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12394285/>. Acesso: 2 mar. 2023.

DWORKIN, R. *O direito da liberdade: a leitura moral da Constituição norte americana*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

DUNKER, C. *Uma biografia da depressão*. São Paulo: Planeta, 2021.

DIMIDJIAN, S., BARRERA, M., MARTELL, C., MUÑOZ, R.F., & LEWINSOHN, P.M (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7 (1), 1-38.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc. Saúde (Online)*, p. 6-7, 2005. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167 . Acesso: 05 mar. 2023

ELTINK, C. F.; NUNES, C. W. B. Concepções sobre estresse segundo alunos do ensino médio de uma cidade de pequeno porte. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*,

[S. 1.], v. 8, p. 549–561, 2020. DOI: 10.18554/refacs.v8i0.4668. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/4668>. Acesso em: 20 jul. 2023

FAIAL, L.C.Matos; ANDRADE SILVA, R.M.C.R; PEREIRA, E.R.; FAIAL, C.S.G. A saúde na escola: percepções do ser adolescente. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ng7XB4KcqX4JyLgtd6YB6cf>>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0068>. Acesso em: 20 jul. 2023.

GONÇALVES FILHO, J. M. Humilhação Social - um Problema Político em Psicologia. *Psicologia USP*, [S. 1.], v. 9, n. 2, p. 11-67, 1998. DOI: 10.1590/psicousp.v9i2.107818. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/107818>. Acesso em: 12 ago. 2023.

GLINA, D.M.R. (2010). Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In D. M. R. Glina, & L. E. Rocha (Eds.), *Saúde Mental no trabalho: Da teoria à prática* (pp. 3-30). São Paulo: Roca.

GHOSH A, ARORA B, GUPTA R, ANOOP S, MISRA A. Effects of nationwide lockdown during COVID-19 epidemic on lifestyle and other medical issues of patients with type 2 diabetes in north India. *Diabetes Metab Syndr*. 2020 Sep-Oct;14(5):917-920. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.044. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32574982; PMCID: PMC7265851.

GUEDES, D.P; LOPES, C.C. (2010). Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. *Revista de Saúde Pública*, 44(5), 840-850. Recuperado a partir de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000500009>

HOLMES, T.H., & RAHE, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.

HOFMANN SG, ASNAANI A, VONK IJ, SAWYER AT, FANG A. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognit Ther Res*. 2012 Oct 1;36(5):427-440. doi: 10.1007/s10608-012-9476-1. Epub 2012 Jul 31. PMID: 23459093; PMCID: PMC3584580.

HUSKY, M. M.; OLFSON, M.; HE, J.; NOCK, M. K.; SWANSON, S. A.; MERIKANGAS, K.R. Twelve-month suicidal symptoms and use of services among adolescents: results from the

National Comorbidity Survey. *Psychiatr. Serv.*, [s. l.], n. 63, p. 989-996, 2012. DOI <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200058>.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T.B. *Delineando a pesquisa clínica*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

JUSTO, A. P.; ENUMO, S. R. F. Problemas emocionais e de comportamento na adolescência: o papel do estresse. *Bol Acad PaulPsicol.*, [s. l.], v. 35, n. 89, p. 350-70, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2015000200007. Acesso em: 20 jul. 2023.

KACZKURKIN AN, FOA EB. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015 Sep;17(3):337-46. doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczkurkin. PMID: 26487814; PMCID: PMC4610618.

KIELING, C.; BELFER, M. Opportunity and challenge: The situation of child and adolescent mental health in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [s. l.], n. 34, v. 3, 241-244, 2012. ISSN 1516-4446. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1516444612000177>. Acesso em: 29 jun. 2023.

KIELING, C.; BAKER-HENNINGHAM, H.; BELFER, M.; CONTI, G.; ERTEM, I.; OMIGBODUN, O.; ROHDE, L. A.; SRINATH, S.; ULKUER, N.; RAHMAN, A. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, [s. l.], n. 378, v. 9801, p. 1.515-1.525, 2011. DOI [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60827-1). LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

LEWINSOHN, P. M. Clinical and theoretical aspects of depression. In: CALHOUN, K. S.; Adams, H. E.; Mitchell, K. M. (eds.). *Innovative treatment Methods in Psychopathology*, Wiley, New York, 1974.

LIPP, M.E.N. (2000). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adulto de Lipp ISSL*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

LIPP, M.E.N., & MALAGRIS, L.E.N. (2011). O estresse emocional e seu tratamento. In B. Rangé (Ed.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a Psiquiatria* (2ª ed., pp. 475-490). Porto Alegre: Artmed.

LIMA, A. et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6427/>. Acesso em: 2 mar. 2023.

LIPP, M. E. N. *Stress em crianças e adolescentes*. Campinas: Papirus, 2014.

MALTA, D. C.; OLIVEIRA-CAMPOS, M.; PRADO, R. R.; ANDRADE, S. S. C.; MELLO, F. C. M.; DIAS, A. J. R.; BOMTEMPO, D. B. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [s. l.], n. 17 (Suppl 1), 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/1809-450320140005000>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/NjVzKHjcCzYjhxjjY6mWtTx/?lang=en>. Acesso em: 25 maio 2023.

MCLAUGHLIN, K. A. et al. Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, [s. l.], v. 52, p. 815-30, 2013.

MELO, A. K.; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. *Psicologia: ciência e profissão*, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 18-34, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xxLzwTVJrHKW7fZkWhQwjJq/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2023.

MEHERALI S. et al., Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 26;18(7):3432. doi: 10.3390/ijerph18073432. PMID: 33810225; PMCID: PMC8038056.

MILLER-GRAFF, L. E.; SCRAFFORD, K.; RICE, C. Conditional and indirect effects of age of first exposure on PTSD symptoms. *Child Abuse Negl*, [s. l.], v. 51, p. 303-312, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, DF, 2010.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 25 maio 2023

MOCAIBER, I. et al. Neurobiologia da regulação emocional: implicações para a terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 531-538, 2010.

MOTA, N. I. F. et al. Estresse entre graduandos de enfermagem de uma universidade pública. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 163-170, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/120787/117852>. Acesso em: 25 maio 2023.

MUISENER, P. *Understanding and treating adolescence substance abuse*. Califórnia (USA): Sage Publications, 1994.

NODARI, N. L. et al. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. *Saúde DesHum.*, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 61-74, 2014. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1543/1100 17. Acesso em: 17 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. [S.l.], 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS. [S.l.], 17 jun. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Mapa do Progresso de 2012*. Nova York: Divisão de Estatística do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Doenças (CID-11). 11ª revisão. Disponível em: <<https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>>.

ORBEN A, TOMOVA L, BLAKEMORE SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Aug;4(8):634-640. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30186-3. Epub 2020 Jun 12. PMID: 32540024; PMCID: PMC7292584.

PERUZZO, A. S. et al. Estresse e vestibular como desencadeadores de somatizações em adolescentes e adultos jovens. *PsicolArgum.*, [s. l.] v. 26, n. 55, p. 319-327. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=2527edd99=viewedd98=pb>. Acesso em: 15 jun. 2023

PEREIRA FM, PENIDO MA. Aplicabilidade teórico-prática da terapia cognitivo comportamental na psicologia hospitalar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2020; 6(2):189-220.

PIRKOLA SP, ISOMETSÄ E, SUVISAARI J, ARO H, JOUKAMAA M, POIKOLAINEN K, KOSKINEN S, AROMAA A, LÖNNQVIST JK. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population--results from the Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005 Jan;40(1):1-10. doi: 10.1007/s00127-005-0848-7. PMID: 15624068.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnica da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QIN J, DING Y, GAO J, WU Y, LV H, WU J. Effects of COVID-19 on Mental Health and Anxiety of Adolescents Aged 13-16 Years: A Comparative Analysis of Longitudinal Data From China. *Front Psychiatry*. 2021 Jul 20;12:695556. doi: 10.3389/fpsy.2021.695556. PMID: 34354615; PMCID: PMC8330831.

RANGÉ, B., PAVAN-CÂNDIDO, C., & NEUFELD, C.B. (2017). Breve histórico das terapias em grupo e da TCCG. Em C. B. Neufeld & B. Rangé (Eds.). *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das evidências à prática*. (pp. 13-29). Porto Alegre: Artmed

RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 845-848, 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000400845/. Acesso em: 25 maio 2023.

ROSSI, C.E., et al. Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2019, vol. 24, no. 2, pp. 443-454, ISSN: 1413-8123. DOI: 10.1590/1413-81232018242.34942016.

SARTES, L. M. A.; DE MICHELI, D. A detecção do uso abusivo em adolescentes usando o DUSI-R e o T-ASI. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (org.). *Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. Módulo 3. (SUPERA)*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2008.

SAWYER S.M, AZZOPARDI P.S, WICKREMARATHNE D, PATTON G.C. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018 Mar;2(3):223-228. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1. Epub 2018 Jan 30. PMID: 30169257.

SCARPATI, B.; GOMES, K. M. Depressão na adolescência: causas, sintomas e tratamento. *Revista de iniciação científica*, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 1-15, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/6031/559>. Acesso em: 25 maio 2023.

SELYE, H. (1950). *Stress and the General Adaptation Syndrome*. *British Medical Journal*, 17.

SELYE, H. A. (1956). *The stress of life*. Nova York: McGraw-Hill.

SILVA, G. A. C. et al. Causas de depressão em crianças e adolescentes. *Revista Educação em Saúde*, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 189-199, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoensaude/article/view/3805>. Acesso em: 25 maio 2023.

SILVA, E.H.B; SILVA NETO, J.G; SANTOS, M.C. *Pedagogia da Pandemia: Reflexões sobre a Educação em Tempos de Isolamento Social*. *Revista Eletrônica de Educação*, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.46375/relaec.31695>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/ipa/article/view/31695>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SOUSA, C; PAIVA, I.L. Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Estudos de Psicologia, setembro-dezembro/2012, p. 353-360. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/ZBY9r5KFD5c7QnhzpZ6CVDk>. Acesso: 25 jun. 2023.

SOUZA, J; COSTA, E. Família e Escola: As contribuições da participação dos responsáveis na educação infantil. Revista Khora, V. 6, n. 7 (2019). Disponível: <http://www.site.feuc.br/khora/index.php/vol/article/viewFile/166/113>. Acesso: 08 abr. 2023.

SUASSUNA, A. P.; OLIVEIRA, S. F.; PAPA, T. D.; MACHADO, F. C. A. Percepções de alunos da rede pública de ensino de Natal/RN sobre educação em saúde na escola. Revista Ciência Plural, Natal, v. 2, n. 6, p. 66-81, 13 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19841/12844>. Acesso em: 25 maio 2023.

TARTER R.E. Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: a decision tree method. Am J Drug Alcohol Abuse. 1990;16 (1-2):1-46.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. de; MACHADO, M. A. dos S. Indicadores de depressão do Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). Paidéia, Ribeirão Preto, v. 21, n. 48, p. 21-27, jan. 2011.

VIGNOLA, R. C.; TUCCI, A. M. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21): adaptação e validação para o português do Brasil. 2013. 68 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>. Acesso em: 2 mar. 2023.

WARNES, E. et al. A contextual approach to the assessment of social skills: identifying meaningful behaviors for social competence. Psychology in the Schools, [s. l.], v. 42, n. 2, p. 173-187, 2005.

WELLCOME TRUST [Internet]. London: Wellcome; 2021 [cited 2024 Jan 5]. Anxiety and depression in young people: finding the next generation of treatments and approaches. Available from: <https://wellcome.org/news/finding-next-generation-mentalhealth-treatments-and-approaches>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health: New Understanding, New Hope. Genebra: World Health Organization, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization, 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent mental health. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 25 maio 2023.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2006). Psicoterapia de grupo: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed.

ZANON, C. et al., COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia, Estudos de Psicologia (Campinas) [online], vol.37, Campinas,2020 Epub June 01,2020

ZHOU, S. J.; ZHANG, L. G.; WANG, L. L.; GUO, Z. C.; WANG, J. Q.; CHEN, J. C.; LIU, M.; CHEN, X.; CHEN, J. X. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of covid-19. European child e adolescent psychiatry, [s. l.], n. 29, v. 6, p. 749-758, 2020. DOI <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Adolescentes de escolas públicas: prevalência do uso de drogas, síndrome metabólica e polimorfismos genéticos.

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo fato do adolescente ter idade inferior a 18 anos, gostaríamos de pedir sua autorização para a participação na pesquisa intitulada "Adolescentes de escolas públicas: prevalência do uso de drogas, síndrome metabólica e polimorfismos genéticos", sob orientação do Professor Doutor Richardson Miranda Machado.

Informamos que essa pesquisa tem como objetivo determinar a prevalência do uso de drogas, a incidência de síndrome metabólica e de polimorfismos em adolescentes de escolas públicas do município de Divinópolis/Minas Gerais. Os riscos desta pesquisa são mínimos, e estão relacionados ao risco de constrangimento por exposição dos participantes, e a quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa. Para minimizar estes riscos, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado e individualmente. Na presença desses riscos em decorrência do estudo está garantido a não exposição e sigilo das informações. Também existem riscos biológicos e psicológicos, mas serão adotadas medidas para que isso não aconteça e, caso necessário, será oferecido o suporte. Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de melhorar a efetividade do tratamento da síndrome metabólica, diminuir os gastos públicos e evitar a expansão destes agravos à saúde que são líderes de morbidade e mortalidade nas estatísticas mundiais, além de realizar uma melhor investigação dos fatores promotores da drogadição, bem como das desordens metabólicas e genéticas (polimorfismos) desencadeadores da síndrome metabólica, possibilitando a promoção de intervenções para o resgate da qualidade de vida e manutenção da saúde dos adolescentes.

Informamos também que a participação do(a) adolescente acima consistirá na coleta de dados através de questionários, além de verificação de peso, altura, circunferência abdominal e coleta de sangue. A participação na pesquisa é livre e voluntária e vocês não receberão nenhuma compensação financeira ou ajuda de custo por tal participação. Ademais, o adolescente poderá retirar-se a qualquer momento do estudo, sendo que a desistência não causará nenhum prejuízo à pesquisa ou à ele.

A participação na pesquisa não acarretará despesas. Entretanto, se houver quaisquer despesas

ajuda de custo por tal participação. Ademais, o adolescente poderá retirar-se a qualquer momento do estudo, sendo que a desistência não causará nenhum prejuízo à pesquisa ou à ele.

A participação na pesquisa não acarretará despesas. Entretanto, se houver quaisquer despesas recorrentes da participação, esses gastos serão assumidos pelos pesquisadores. Os participantes também terão o direito de ser indenizados em caso de dano decorrente da pesquisa.

Após o término da pesquisa, os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa. As informações coletadas poderão ser utilizadas em aulas, congressos, cursos, eventos médico-científicos, jornadas, palestras e em publicações científicas e educacionais, mas o nome e outros dados ou imagens que possibilitem a identificação do(a) participante acima jamais serão apresentados.

Comunicamos que, caso apresente alguma evidência e/ou ocorrência relacionada a esta pesquisa, mesmo que emocional, a vítima será encaminhada para acompanhamento de psicologia no setor de referência da atenção primária do Município.

Comunicamos também que a pesquisa foi aprovada sob Parecer número 3.965.700 (CAAE 29297520.1.0000.5545) do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, consoante a Resolução 466/2012/MS.

Em caso de dúvida, comunicar ao pesquisador responsável Richardson Miranda Machado, pelo telefone (37) 98801-9356 ou endereço Avenida Sebastião Gonçalves Coelho nº 400, sala 301.3C, Bairro Chanadour, Divinópolis/MG ou comunicar ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del Rei (CEPCO/UFSJ), situado na Avenida Sebastião Gonçalves Coelho nº 400, sala 301C, Bairro Chanadour, Divinópolis/MG, Tel: (37) 3690-4491, E-mail: cepc@ufsj.edu.br.

Eu declaro livre e esclarecidamente que *

- Sou responsável pelo adolescente e autorizo que ele participe da pesquisa.
- Sou responsável pelo adolescente e não autorizo que ele participe da pesquisa.

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- Q01:** Quantos anos você tem? _____
- Q02:** Sexo:
 feminino
 masculino
- Q03:** Estado marital:
 solteiro(a)
 namorando
 casado(a)
- Q04:** Estado marital dos pais:
 vivem juntos
 vivem separados
 viúvos
- Q05:** Você tem filhos?
 sim
 não
- Q06:** Você já engravidou?
 sim
 não
 não se aplica, sou do sexo masculino
- Q07:** Com quem você mora?
 com os pais
 com a mãe
 com o pai
 com os avós
 com o(a) cônjuge
 outros: _____
- Q08:** Quantas pessoas moram, ao todo, em sua casa? (Incluindo você)
 uma
 duas
 três
 quatro
 cinco
 mais que cinco
- Q09:** Qual a renda familiar mensal (considerando a soma da renda daqueles que moram juntos com você e contribuem para o sustento do lar)?
 menos de 1 salário mínimo
 de 2 a 3 salários mínimos
 de 3 a 4 salários mínimos
 de 4 a 5 salários mínimos
 mais de 5 salários mínimos
 não sei
- Q10:** Em que localidade da cidade seu domicílio se encontra?
 bairro na periferia da cidade
 bairro na região central da cidade
 bairro no centro expandido da cidade
 condomínio residencial fechado
 região rural
 outro: _____
- Q11:** Na sua opinião, qual raça você pertence?
 branca
 preta
 amarela
 parda
 indígena
 não sei declarar
- Q12:** Qual sua religião?
 católica
 evangélica
 espírita
 ateu
 outra: _____
 sem religião
- Q13:** Você falta às aulas?
 nunca
 às vezes
 frequentemente
 sempre
- Q14:** Você chega atrasado(a) à escola?
 nunca
 às vezes
 frequentemente
 sempre
- Q15:** Você já foi reprovado(a) na escola?
 sim Quantas vezes? _____
 não
- Q16:** Você trabalha?
 sim Em qual horário? _____
 não
- Q17:** O que você faz no seu tempo livre?
 assisto televisão, vídeo, DVD
 pratico esportes
 vou ao cinema
 namoro
 participo de atividades religiosas
 vou para a balada
 vou assistir jogos esportivos
 converso com amigos
 jogo no computador ou vídeo game
 navego na Internet
 não tenho tempo livre
 outra forma de lazer: _____
- Q18:** Seus pais consomem bebida alcoólica?
 sim, ambos
 sim, somente o pai
 sim, somente a mãe
 não
 não sei
- Q19:** Seus pais fumam cigarro ou usam outros tipos de drogas?
 sim, ambos
 sim, somente o pai
 sim, somente a mãe
 não
 não sei
- Q20:** Você diria que sua alimentação é saudável?
 sim
 não
- Q21:** Comparando-se com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é:
 excelente
 muito boa
 boa
 regular
 ruim
 não sei declarar

Parte II - Por favor, responda todas as questões seguintes. Se alguma questão não se aplicar exatamente, responda considerando o que ocorre com maior frequência (Sim ou Não). Responda as questões considerando o que ocorreu com você NOS ÚLTIMOS 12 MESES. Caso alguma questão não se aplique a você, responda "Não".

Área I	Sim	Não
1. Alguma vez você sentiu "fissura" ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas ou álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu leis por estar "alto" sob o efeito de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa de do seu uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você gosta de "brincadeiras" que envolvem bebidas "quando vai a festas? (Por exemplo: "vira-vira"; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade; etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Alguma vez você já disse uma mentira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área I Número de respostas afirmativas

Área II	Sim	Não
1. Você briga muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você se acha melhor que os outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você grita muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você é teimoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você xinga ou fala muitas palavrões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Você provoca muito as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você tem um temperamento difícil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você é muito tímido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você ameaça ferir as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você fala mais alto que os outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você se chateia (ou se aborrece) facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Se você puder você tira vantagem das pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Geralmente você se sente irritado ou bravo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Você costuma se isolar dos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Você é muito sensível a críticas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área II Número de respostas afirmativas

Área III	Sim	Não
1. Você se submeteu a algum exame físico ou esteve sob cuidados médicos nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você teve algum acidente ou ferimento que ainda o incomode?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você tem problemas com o seu sono (dorme demais ou muito pouco)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Recentemente, você perdeu ou ganhou mais de 4 kg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você tem menos energia do que acha que deveria ter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você tem problemas de respiração ou de tosse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você tem alguma preocupação sobre sexo ou com seus órgãos sexuais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alguma vez você teve relações sexuais com alguém que se injetava com drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você teve dores abdominais ou náuseas no ano passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Alguma vez a parte branca de seus olhos ficou amarela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você às vezes sente vontade de xingar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área IV Número de respostas afirmativas

Área IV	Sim	Não
1. Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você roubou coisas em mais de uma ocasião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você se envolveu em mais brigas do que a maioria dos jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você costuma fazer movimentos inquietos com as mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Você é agitado e não consegue sentar quieto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você fica frustrado facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você tem problemas em se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você se sente triste muitas vezes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você rói unhas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você é nervoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você se sente facilmente amedrontado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você se preocupa demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. As pessoas olham com estranheza para você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Você tem poderes especiais que ninguém mais tem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Você sente medo de estar entre as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Frequentemente você sente vontade de chorar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Você tem tanta energia que você não sabe o que fazer com você mesmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área IV Número de respostas afirmativas

Área V	Sim	Não
1. Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. É difícil fazer amizades num grupo novo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. As pessoas tiram vantagens de você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você tem medo de lutar pelos seus direitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. É difícil para você pedir ajuda aos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você é facilmente influenciado por outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você prefere ter atividades com jovens bem mais velhos que você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você tem dificuldades em defender suas opiniões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você tem dificuldade em dizer "não" para as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. As pessoas o enxergam como uma pessoa não amigável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. O seu humor as vezes muda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área V Número de respostas afirmativas

Área VI	Sim	Não
1. Algum membro de sua família (mãe, pai, irmão ou irmã) usou maconha ou cocaína no último ano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Algum membro de sua família usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Algum membro de sua família foi preso no último ano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você tem tido discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sua família dificilmente faz coisas juntas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta e o que não gosta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode e não pode fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Seus pais ou responsáveis brigam muito entre si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Seus pais ou responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Seus pais ou responsáveis estão fora de casa a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você sente que seus pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam de você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você se sente infeliz em relação ao local no qual você vive?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você se sente em perigo em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você as vezes fica bravo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área VI Número de respostas afirmativas

Área VII	Sim	Não
1. Você gosta da escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você tem problemas para se concentrar na escola ou quando está estudando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Suas notas são abaixo da média?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você "cabula" aulas mais do que dois dias por mês?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você falta muito à escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Frequentemente, você deixa de fazer os deveres escolares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Frequentemente, você se sente sonolento nas aulas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Frequentemente, você chega atrasado para a aula?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Neste ano, seus amigos da escola são diferentes daqueles do ano passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Você fica entediado na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Suas notas na escola estão piores do que costumavam ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você se sente em perigo na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você já repetiu de ano alguma vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Você se sente indesejado nos clubes escolares (centro acadêmico, atlética, etc.) ou nas atividades extracurriculares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Alguma vez você faltou ou chegou atrasado na escola em consequência do uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Alguma vez você teve problemas na escola por causa do álcool ou das drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Alguma vez o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalhos escolares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Alguma vez você foi suspenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Você às vezes adia coisas que você precisa fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área VII Número de respostas afirmativas

Área VIII	Sim	Não
1. Alguma vez você teve um trabalho remunerado do qual foi despedido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Frequentemente, você falta ou chega atrasado no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alguma vez, você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa de drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você tem problemas de relacionamento com seus chefes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro para comprar drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você fica mais feliz quando você ganha do que quando você perde um jogo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área VIII Número de respostas afirmativas

Área IX	Sim	Não
1. Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regularmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Algum de seus amigos vende ou dá drogas a outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Algum de seus amigos "cola" nas provas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você acha que seus pais ou responsáveis não gostam de seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Algum dos seus amigos teve problemas com a lei nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. A maioria dos seus amigos é mais velho do que você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Seus amigos costumam faltar muito na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Seus amigos ficam entediados nas festas quando não é servido álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Seus amigos roubaram alguma coisa de uma loja ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você pertence a alguma "gang"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Atualmente, você se sente incomodado por problemas que esteja tendo com seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você sente que não tem nenhum amigo para quem possa fazer confidências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Se comparado com a maioria dos jovens, você tem poucos amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Alguma vez você foi convencido a fazer alguma coisa que você não queria fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área IX Número de respostas afirmativas

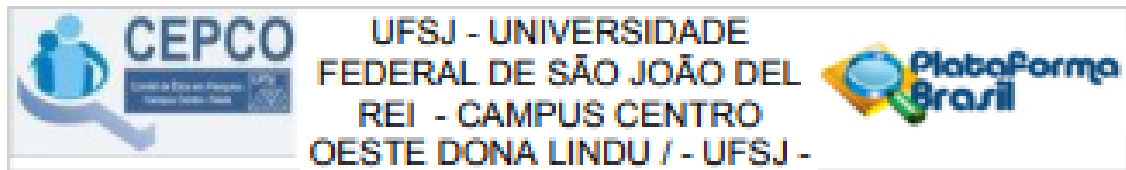
Área X	Sim	Não
1. Comparado com a maioria dos jovens, você faz menos esportes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Durante a semana, você normalmente sai à noite para se divertir, sem permissão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Num dia comum, você assiste mais do que duas horas de televisão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Na maioria das festas que você tem ido recentemente, os pais estão ausentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você se sente entediado a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você realiza a maior parte das atividades de lazer sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você usa álcool ou drogas para se divertir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Comparado a maioria dos jovens você se envolve menos em "hobbies" ou outras atividades de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área X Número de respostas afirmativas

**ANEXO B - ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E
ESTRESSE (DASS-21)**

Item		Opções de Resposta			
		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
1	Tive dificuldade em acalmar-me	0	1	2	3
2	Estava consciente que minha boca estava seca	0	1	2	3
3	Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava geralmente muito nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Senti que estava agitado	0	1	2	3
12	Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e deprimido	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que impediam-me de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava sensível	0	1	2	3
19	Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex. sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter uma boa razão	0	1	2	3
21	Senti que a vida estava sem sentido	0	1	2	3

ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS: Prevalência do Uso de Drogas, Síndrome Metabólica, Polimorfismos Genéticos e Avaliação do Tratamento

Pesquisador: Richardson Miranda Machado

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20297520.1.0000.5545

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona

Patrocinador Principal: Universidade Federal de São João Del Rei-UFSJ/MG

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.965.700

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal, de caráter exploratório-analítico de abordagem quantitativa. O estudo será realizado nas escolas públicas municipais de Divinópolis /MG. No 9o ano existem 584 adolescentes matriculados, deste modo o "n" amostral estimado será de 232 participantes.

Metodologia Proposta:

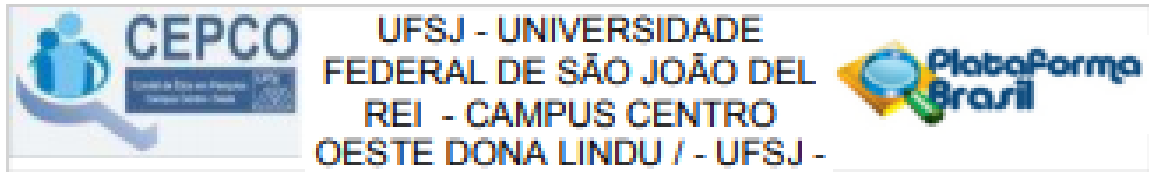
Primeira Etapa

Reunião com diretores, professores, adolescentes e seus familiares ou responsáveis na escola, para apresentação da proposta de pesquisa.

Segunda Etapa

Em um sala na própria escola os pesquisadores se reunirão com o grupo de adolescentes que aceitarem participar da pesquisa e tiverem a autorização dos pais ou responsáveis. Será apresentado o TALE e aplicados os seguintes instrumentos de avaliação: 1 - "Questionário Sociodemográfico e Clínico"; 2 - "Escala de Avaliação de Qualidade de Vida"; 3 - Inventário de Triagem do Uso de Drogas; 4 - "Inventário de Depressão de Beck"; 5 - "Inventário de Ansiedade de Beck"; 6 - "Escala de Estresse Percebido"; Em seguida o pesquisador irá orientar os adolescentes sobre a continuidade da coleta de dados que irá ocorrer na manhã do dia seguinte na escola, para a qual os mesmos deverão manter o jejum de 12h, para que a alimentação não interfira nos resultados dos exames de sangue que

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO			
Bairro: CHANADOUR	CEP: 35.501-295		
UF: MG	Município: DIVINOPOLIS		
Telefone: (37)3690-4491	Fax: (37)3690-4491	E-mail: cepco@ufsj.edu.br	



Continuação de Projeto: 3.966.700

visam a detecção da síndrome metabólica e dos polimorfismos genéticos.

Terceira Etapa

Avaliação clínica (peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e coleta de material biológico (sangue)). A amostra será processada e utilizada nos laboratórios da UFSJ. Serão analisados o perfil lipídico e os polimorfismos genéticos dos sistemas dopaminérgico e serotoninérgico.

Quarta Etapa

No dia seguinte a coleta de sangue, será aplicada a 7- "Escala de Avaliação dos Estágios Motivacionais para a Mudança". Posteriormente a avaliação, os adolescentes serão divididos em igual quantidade e de forma aleatória em dois grupos, sendo um grupo para participarem do programa de Intervenção Breve (IB) e outro para participarem do programa Modelo Minnesota (12 passos). Cada grupo passará por seis sessões do respectivo programa para o qual foi designado. Sendo uma por semana, com duração de 30 minutos, a começar no próprio dia de formação dos grupos.

Ao final de cada programa de intervenção (Intervenção Breve e Modelo Minnesota – 12 passos), os adolescentes de cada grupo serão solicitados a responderem novamente a "Escala de Avaliação dos Estágios Motivacionais para a Mudança Quinta Etapa.

A partir dos dados sociodemográficos (nome e endereço) e os resultados das escalas aplicadas nas etapas anteriores será realizada a distribuição espacial por meio da técnica de geoprocessamento através do programa Google Earth.

Critério de Inclusão:

Estar regularmente matriculado no 9º ano do Ensino Fundamental das escolas públicas municipais;

Critério de Exclusão:

Apresentar qualquer condição clínica, física e/ou psicológica que interfira na coleta e na mensuração dos dados.

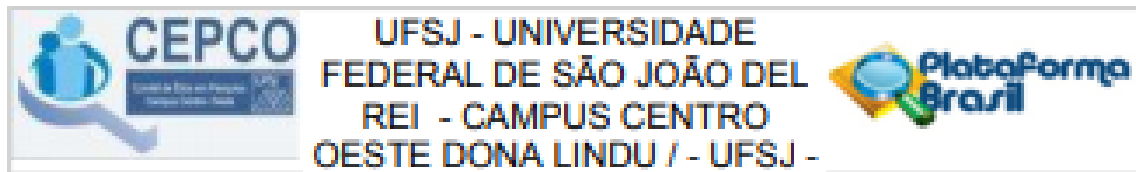
Desfecho Primário:

Melhorar o tratamento e a prevenção de síndrome metabólica, dos polimorfismos genéticos, do uso de drogas, depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes.

Desfecho Secundário:

Promover a qualidade de vida e a saúde dos Adolescentes.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-290
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3890-4401 Fax: (37)3890-4401 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação de Projeto: 3.968.700

Objetivo da Pesquisa:

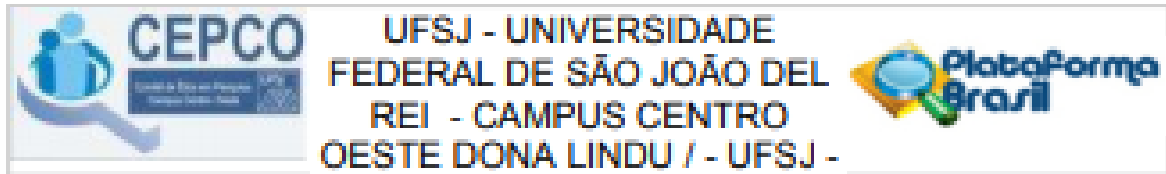
Objetivo Geral:

Analisar o uso de drogas e a ocorrência de síndrome metabólica, polimorfismos genéticos, depressão, ansiedade e estresse em adolescentes de escolas públicas.

Objetivos específicos:

- Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos adolescentes das escolas públicas;
- Avaliar a qualidade de vida dos adolescentes;
- Estimar a prevalência de síndrome metabólica e de seus componentes;
- Associar a prevalência de síndrome metabólica e de seus componentes individuais a variáveis sociodemográficas e clínicas;
- Verificar se variáveis sociodemográficas, clínicas, antropométricas e bioquímicas estão associadas a uma melhor qualidade de vida;
- Identificar a presença de polimorfismos genéticos no sistema dopaminérgico e serotoninérgico;
- Identificar a associação entre os polimorfismos e a ocorrência de síndrome metabólica;
- Avaliar o uso de álcool e outras drogas pelos adolescentes;
- Identificar a associação entre o uso de álcool e outras drogas e a ocorrência de polimorfismos genéticos e de síndrome metabólica;
- Avaliar a ocorrência de transtornos afetivos: depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes;
- Identificar a associação entre qualidade de vida, uso de drogas e a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse;
- Realizar a distribuição espacial dos casos de uso de álcool e outras drogas, depressão, ansiedade e estresse no município de Divinópolis;
- Identificar a associação entre a distribuição espacial, os determinantes sociais de saúde e a ocorrência dos casos de uso de álcool e outras drogas, depressão, ansiedade e estresse;
- Avaliar os estágios motivacionais dos adolescentes e o quanto estão disponíveis para uma mudança em seu comportamento-problema;
- Avaliar a efetividade da "Intervenção Breve" sobre o uso de álcool, depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes;
- Avaliar a efetividade do "Modelo Minnesota (12 passos)" sobre o uso de álcool, depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes;
- Comparar a efetividade das abordagens "Intervenção Breve" e "Modelo Minnesota (12 passos)" sobre o uso de álcool, depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 2.866.790

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos de participação dos adolescentes neste estudo estão relacionados a possibilidade de constrangimento, ou reações emocionais, durante a realização das entrevistas. Desconfortos relacionados a coleta do sangue, ainda que raros e passageiros, como dor localizada, hematoma, desmaio e infecção. Risco de exposição dos adolescentes ao material biológico (sangue) durante o momento da coleta, assim como para os pesquisadores pelo contato com sangue. E o risco da quebra de sigilo de participantes que apresentarem problemas graves, para serem atendidos e acompanhados individualmente pela equipe de pesquisa com o apoio do Serviço de Referência em Saúde Mental de Divinópolis. Cabe ressaltar que esses riscos serão minimizados/prevenidos por meio da realização da coleta do sangue por um profissional Enfermeiro experiente para realizar todos procedimentos a partir de técnicas adequadas, assépticas e com materiais descartáveis de uso individual para a melhor segurança e conforto dos adolescentes. Assim, como será promovida a manutenção da privacidade dos adolescentes, por meio do uso de sala reservada para a entrevista, com ambiente confortável e de forma a promover a manutenção do sigilo. Será também sempre realizada explicação prévia de todos os procedimentos da pesquisa e o acompanhamento dos adolescentes em cada etapa, dando-lhes todo o suporte psicológico e assistencial necessários. Bem como, ao final será oferecido um lanche para os mesmos para encerrarem o jejum solicitado para a realização dos exames.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de melhorar o tratamento e a prevenção de síndrome metabólica, dos polimorfismos genéticos, do uso de drogas, depressão, ansiedade e estresse nos adolescentes. Assim, como promover a qualidade de vida e a saúde dos mesmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

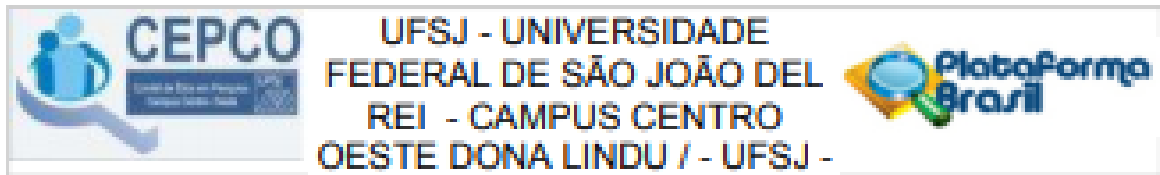
Todas as pendências apontadas no parecer anterior foram prontamente esclarecidas pelos pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

1. Carta resposta de esclarecimento as pendências.
2. Check list versão 2 preenchido.
3. Declaração de autorização e infraestrutura da Secretaria Municipal de Educação corretamente

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS
 Telefone: (37)3890-4491 Fax: (37)3890-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.965.790

preenchida e assinada.

4. Declaração de constituição, infra-estrutura e funcionamento de Biorrepositório.
5. Declaração de ciência de necessidade de nova submissão para utilização de amostras armazenadas.
6. Projeto básico
7. Projeto detalhado com modificações.
8. TCLE para os responsáveis
9. TALE para os participantes.

Recomendações:

Recomendamos inserir os demais integrantes como membros da equipe na Plataforma Brasil (Emily Christine de Souza, Gabriela do Prado Pereira Silva Damasceno, Willian Alves Bueno, Luciana Capanema e Eliana Elisa Gonçalves)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê compreende a relevância do trabalho bem como seu impacto científico e social e aprova este protocolo de pesquisa apresentado.

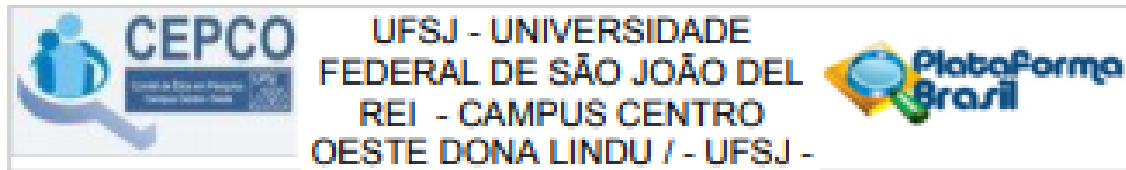
Todas as pendências apontadas no parecer anterior foram atendidas satisfatoriamente pelo pesquisador.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1505570.pdf	25/03/2020 13:34:52		Aceit
Outros	Carta_CEP_Atendimento_Pendencias.pdf	25/03/2020 13:33:17	Richardson Miranda Machado	Aceit
Outros	Check_list_CEPCO_Corrigido_24_03_2020.pdf	25/03/2020 13:28:20	Richardson Miranda Machado	Aceit
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Adolescentes_Corrigido_24_03_2020.pdf	25/03/2020 13:27:04	Richardson Miranda Machado	Aceit
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa_Adolescentes_Corrigido_24_03_2020.pdf	25/03/2020 13:25:58	Richardson Miranda Machado	Aceit

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-290
 UF: MG Município: DIVINÓPOLIS
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.665.750

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Pesquisa_Adolescentes_Corrigido_24_03_2020.pdf	25/03/2020 13:25:38	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	Declaracao_Ciencia_Nova_Submissao_Biorepositorio_2.pdf	25/03/2020 13:24:52	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	Declaracao_de_Infra_estrutura_Biorepositorio_1.pdf	25/03/2020 13:24:07	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Secretaria_Municipal_de_Educacao_18_03_2020.pdf	25/03/2020 13:16:52	Richardson Miranda Machado	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisador_Principal.pdf	11/02/2020 13:25:52	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_laboratorio_bioquimica.pdf	11/02/2020 13:23:05	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_laboratorio_genetica.pdf	11/02/2020 13:22:38	Richardson Miranda Machado	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_Infraestrutura_autorizacao_SEMUSA.pdf	11/02/2020 13:21:11	Richardson Miranda Machado	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_CEP.pdf	11/02/2020 11:36:39	Richardson Miranda Machado	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DIVINOPOLIS, 12 de Abril de 2020

Assinado por:
Liliane de Lourdes Teixeira Silva
(Coordenador(a))

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-298
UF: MG Município: DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br