

FATORES DE RISCO AOS TRANSTORNOS MENTAIS EM ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS

Victoria Carneiro Lacerda¹

Walber Rodrigo Freire Quintino¹

Linda Concita Nunes Araújo²

¹ Discente do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário de Maceió.

² Docente do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário de Maceió.

RESUMO

Objetivo: O objetivo geral do estudo é identificar os fatores de risco para do adoecimento mental em adolescentes institucionalizadas. **Métodos:** O estudo foi definido como descritivo com abordagem quantitativa. Como critérios de inclusão, foram selecionadas adolescentes com faixa etária entre 12 e 17 anos. Os dados coletados foram registrados em fichas próprias e digitados em uma planilha Excel e analisados através de estatística descritiva em frequência absoluta e relativa. Todos os princípios éticos que regem a pesquisa científica foram respeitados, com o estudo sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Este estudo entrevistou 39 adolescentes, englobando a faixa etária de 13 a 17 anos, a maioria das entrevistadas apresentavam de 15 a 16 anos (51,28%), além da maior parte se declararem como pardas (53,85%), uma grande parcela das jovens não possui o ensino fundamental completo (87,18%). De acordo com os dados, 82,05% apresentaram pontuação mínima no SRQ 20 para sofrimento mental, no quesito de sofrimento mental, predominou-se adolescentes que pontuaram entre 7 e 9 (25,64%), mais da metade (56,41%) das meninas, relataram que seus familiares utilizavam substâncias psicoativas. Uma parcela notável (86,11%) acredita que os programas de prevenção e educação sobre o uso de drogas são eficazes. **Conclusão:** Foram identificados fatores de risco que predis põem ao sofrimento mental em adolescentes institucionalizadas, entre eles a baixa escolaridade, raça parda, uso de substâncias psicoativas, a própria institucionalização, problemas familiares e falta de suporte da família, dificultando o acesso a aconselhamentos específicos e de qualidade. Esses fatores são agravados pela vulnerabilidade social e financeira dessas adolescentes.

DESCRIPTORIOS:

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são condições clínicas descritas por mudanças nos pensamentos e nas emoções ou por comportamentos relacionados à angústia pessoal e/ou à deterioração do funcionamento psíquico, tendo efeitos deletérios, atingindo não somente o indivíduo, mas a família e a comunidade (OMS, 2002). Associado aos transtornos mentais, geralmente há sofrimento significativo e/ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais, dentre outras atividades importantes (DSM-5, 2014).

Em meio aos transtornos mentais, estão a depressão, transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento (Oliveira *et al.*, 2021). Os transtornos mentais graves e persistentes compõem, no Brasil, 3% da população e em 6% há transtorno psiquiátrico grave provocado por uso de álcool ou de outras drogas. Estudos apontam (Hiany *et al.*, 2018) a prevalência dos transtornos mentais em mulheres, sendo os mais comuns os transtornos de humor e neuroses. No gênero masculino, as psicoses e uso de substâncias foram as mais relacionadas.

Quando pensamos nos transtornos mentais em adolescentes, levamos em consideração que é nessa fase que contempla o desenvolvimento do sujeito. Neste período, existem características transicionais de desenvolvimento cerebral, no qual é altamente sensível a estímulos ambientais, sendo eles positivos ou negativos (Johnson; Rii; Noble, 2016). Dentro deste período, também ocorrem transformações nos aspectos cognitivos, emocionais, sociais e psicossociais do sujeito. Portanto, adolescente está suscetível a desenvolver problemas relacionados à saúde mental (Tonetto; Carlotto, 2021).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) da Lei 8.069/90, a adolescência corresponde a sujeitos que possuem idade entre 12 e 18 anos incompletos (Brasil, 1990). De acordo com o estudo sobre a carga global de doenças, as três principais causas de anos de vida perdidos por incapacidade entre jovens de 10 a 24 anos são, respectivamente, os transtornos neuropsiquiátricos (45,0%), as lesões não intencionais (12,0%) e as doenças infecciosas e parasitárias (10,0%) (Lopes *et al.*, 2016).

De acordo com o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) estima-se que 20% dos adolescentes possuem pelo menos um diagnóstico de transtorno

mental. Foi observado que estes dados se apresentam em constante crescimento ao longo dos anos (Unicef, 2011). Outro estudo realizado no Brasil obteve como resultados a prevalência de 30% de transtornos de ansiedade e depressivos na adolescência. Quase um terço dos adolescentes de municípios de mais de 100 mil habitantes do Brasil apresentaram transtorno mental (Tonetto; Carlotto, 2021).

Entrando no contexto de fatores ambientais, foi observado que os adolescentes inseridos em um baixo nível socioeconômico estão mais propensos a desenvolver múltiplos desfechos de saúde, como redução da expectativa de vida e transtornos mentais (Ridout *et al.*, 2018). Foi avaliada a associação da exposição a situações adversas (maus-tratos, pobreza, violência urbana, etc.) e o desfecho na saúde mental durante o desenvolvimento do indivíduo. Incluiu-se 13.494 participantes, mostrando que o risco para depressão aumenta de uma maneira dose-dependente conforme o número relatado de experiências adversas na infância (Tonetto; Carlotto, 2021).

Outrossim, a pesquisa mencionada anteriormente identificou que aquelas pessoas que relataram terem sido expostas a mais de cinco formas de adversidade durante a infância tinham quase oito vezes mais chance de desenvolverem transtornos aditivos na vida adulta e quase - dez vezes mais chances de usarem alguma droga antes dos 14 anos de idade (Tonetto; Carlotto, 2021). A dependência e abuso de substâncias também ocorre devido ao baixo nível socioeconômico, além dos fatores como vulnerabilidade do indivíduo no aspecto psicológico, biológico e genético. O desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao abuso e dependência de substâncias ocorre em maior frequência em pessoas predispostas a desenvolverem os transtornos mentais (Silva; Oliveira; Graça, 2022).

Como citado acima, as adversidades durante a infância, a exemplo do histórico de institucionalização e/ou de violência – seja ela física, psicológica ou sexual, podem levar ao sofrimento psíquico desses jovens (Tracy, 2019). As crianças e adolescentes institucionalizados corriqueiramente demonstram alguma forma de sofrimento psíquico. Portanto, sintomas de ansiedade e depressão são vistos com frequência nesses indivíduos, determinados não somente por fatores ambientais e psicológicos, mas também neurobiológicos (Park *et al.*, 2019).

O estudo teve como objetivo geral identificar os fatores de risco para do adoecimento mental em adolescentes institucionalizadas.

METODOLOGIA

O estudo foi definido como descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em uma comunidade terapêutica localizada no município de Marechal Deodoro, Alagoas, Brasil. Trata-se de uma instituição sem fins lucrativos de cuidado integral a adolescentes do sexo feminino sob vulnerabilidade.

Para o estudo, foram selecionadas adolescentes acolhidas na comunidade terapêutica com faixa etária entre 12 e 17 anos que se encontram em situação de vulnerabilidade social e em tratamento de dependência química. Para esse estudo, foram convidadas todas as adolescentes que são acolhidas na comunidade terapêutica em situação de vulnerabilidade social e/ou em tratamento do uso de álcool e outras drogas.

A coleta de dados se deu por meio de um instrumento de coleta de dados composto por perguntas relacionadas a caracterização do sujeito e o tema proposto pelo estudo. Com auxílio do teste Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), que consiste em um instrumento com 20 questões, abordando apenas aspectos psicoemocionais, proposto para triagem dos transtornos mentais.

A Organização Mundial de Saúde concebeu o SRQ com o intuito de avaliar os efeitos dos distúrbios de saúde mental na esfera da atenção primária à saúde, especificamente em nações periféricas. Este instrumento foi composto por um conjunto de 30 questões destinadas a avaliar sintomas psicoemocionais, o consumo problemático de álcool, transtornos psicóticos e episódios convulsivos, sendo direcionado à avaliação de indivíduos que fazem uso dos serviços de saúde primários (Harding *et al*, 1980). No ano de 1980, uma versão simplificada, contendo 20 questões (SRQ-20), foi desenvolvida. Esta versão concentrou-se exclusivamente nos aspectos psicoemocionais, sendo proposta com o intuito de realizar a triagem dos Transtornos Mentais (TM) (Goldberg; Huxley, 1992).

A aproximação com o campo se deu através das atividades de educação em saúde no internato de Medicina de Família e Comunidade I do internato que ocorriam de forma quinzenal por um período de dois meses na comunidade supracitada. A escolha do tema se deu após uma roda de conversa sobre álcool e outras drogas com as adolescentes, onde levamos palavras dentro deste tema, e pedimos que as adolescentes falassem o que entendiam ou sentiam quando questionadas sobre as palavras. Pudemos notar que após a utilização da palavra “dependência” durante a temática, entrou no âmbito de dependência emocional e

consequentemente originou discussões sobre questões emocionais e mentais de muitas das adolescentes, nos gerando-nos o interesse em saber o que cada uma havia passado e se a vivência teria levado aos motivos de sofrimento mental relatado por elas.

Foram selecionadas as adolescentes que no período de coleta de dados residiam dentro comunidade terapêutica e estavam acolhidas por estarem em situação de vulnerabilidade social e em tratamento de dependência química. Como critério de exclusão, não foram selecionadas as adolescentes que no período de coleta de dados estejam impossibilitadas por questões de saúde em fazer parte do estudo.

A pesquisa foi desenvolvida conforme prevê a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS – MS) e a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o número do parecer CAAE 63909022.2.0000.5641.

Os dados coletados foram registrados em fichas próprias e digitados em uma planilha Excel e analisados através de estatística descritiva em frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Este estudo entrevistou 39 adolescentes, em que todas aceitaram as propostas da pesquisa, englobando a faixa etária de 13 a 17 anos. Diante dos resultados que foram coletados, a maioria das entrevistadas apresentavam de 15 a 16 anos (51,28%), além de sua maioria se declararem como pardas (53,85%). Por se tratar de jovens em situação de vulnerabilidade social e que tiveram seus estudos interrompidos, a baixa escolaridade foi identificada, pois a maioria das jovens não possuem o ensino fundamental completo (87,18%), mesmo ao atingir a idade escolar preconizada pelo Ministério da Educação (MEC).

No tocante à sexualidade, a heterossexualidade é dominante, sendo 76,92% das adolescentes institucionalizadas, seguido pela bissexualidade (20,51%), além disso, foi visto que apenas uma pequena parcela (5,13%) das adolescentes se identificaram como casadas. Dentre a escolha da religião, 58,97% se identificaram como cristãs e em segundo lugar de prevalência, 28,21% relataram não se identificar com nenhum tipo de religião. O tempo de internação das adolescentes variava bastante, tanto de semanas, quanto há anos, prevalecendo as com menos de 6 meses de internação (64,1%) (**Tabela 1**).

Tabela 1: Caracterização das adolescentes residentes na comunidade terapêutica, n= 39. Marechal Deodoro, Alagoas, Brasil.

VARIÁVEL	N	%
Faixa etária:		
13 - 14 anos e 11 meses	14	35,9
15 - 16 anos e 11 meses	20	51,28
17 – 17 anos 11 meses	5	12,82
Orientação sexual:		
Heterossexual	30	76,92
Bissexual	8	20,51
Homossexual	1	2,56
Raça/cor:		
Branco	8	20,51
Preto	8	20,51
Pardo	21	53,85
Amarelo	2	5,13
Escolaridade:		
EF incompleto	34	87,18
EF completo	5	12,82
Estado civil:		
Solteiro	37	94,87
Casado	2	5,13
Tempo de internação (mês/ano):		
0 a 6 meses	25	64,1
7 a 12 meses	8	20,51
>12 meses	6	15,38
Religião:		
Não possui religião	11	28,21
Católica	8	20,51
Evangélico	15	38,46
Religiões de Matrizes Africanas	3	7,69
Outros	2	5,13

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Desta forma, no que abrange o sofrimento mental e uso de substâncias químicas, 82,05% da população entrevistada apresentou pontuação mínima no SRQ 20 para sofrimento mental, dentre as que obtiveram essa pontuação, 79,49% apresentaram uso e/ou abuso de substâncias químicas. No quesito de sofrimento mental, predominou-se adolescentes que

pontuaram entre 7 e 9 (25,64%), foi notado que uma pequena parcela (17,95%) não atingiram o valor de corte do estudo, mas não há associação de quanto maior a pontuação no escore, maior o sofrimento mental (Tabela 2).

Tabela 2: Levantamento das adolescentes que estão em sofrimento mental de acordo com o instrumento SRQ 20, n= 39. Marechal Deodoro, Alagoas, Brasil.

Variável	N	%
Não usuárias:		
Pontuação > 15 no instrumento SRQ 20	1	2,56
Pontuação < 7 no instrumento SRQ 20	2	5,13
Usuárias:		
Pontuação < 7 no instrumento SRQ 20	5	12,82
Pontuação 7 a 9 no instrumento SRQ 20	10	25,64
Pontuação 10 a 12 no instrumento SRQ 20	8	20,51
Pontuação 13 a 15 no instrumento SRQ 20	9	23,08
Pontuação > 15 no instrumento SRQ 20	4	10,26
Todas as adolescentes:		
Pontuação > 7 no instrumento SRQ 20	32	82,05

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

No instrumento SRQ 20 e suas perguntas predeterminadas, 9 destas 20 perguntas apresentaram predominância de respostas condizentes com sofrimento mental. Sendo essas questões relacionadas à presença de alterações na saúde física, como dores de cabeça frequentes (58,97%) e dificuldades ao dormir (56,41%), além de sentimentos melancólicos como nervosismo/preocupação (79,49%), tristeza (74,36%) e choro de maior frequência (51,28%). Nota-se também o impacto na cognição, visto que predominou a resposta “sim” para dificuldade de pensar com clareza (66,67%), dificuldade em tomar decisões (66,67%), junto com cansaço frequente (66,67%) e com facilidade (53,85).

Tabela 3: Caracterização da saúde mental de acordo com o instrumento SRQ 20.

Você tem dores de cabeça frequentes?		
Sim	23	58,97
Não	16	41,03
Dorme mal?		
Sim	22	56,41
Não	17	43,59
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?		
Sim	31	79,49

Não	8	20,51
Tem se sentido triste ultimamente?		
Sim	29	74,36
Não	10	25,64
Tem chorado mais do que de costume?		
Sim	20	51,28
Não	19	48,72
Tem dificuldades de pensar com clareza?		
Sim	26	66,67
Não	13	33,33
Tem dificuldades para tomar decisões?		
Sim	26	66,67
Não	13	33,33
Sente-se cansado(a) o tempo todo?		
Sim	26	66,67
Não	13	33,33
Você se cansa com facilidade?		
Sim	21	53,85
Não	18	46,15

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

A idade de início do uso das substâncias psicoativas variou de 7-16 anos, tendo o maior percentual entre meninas de 10 a 12 anos (48,72%), a frequência do uso é predominantemente diária, visto que 71,79% usavam nessa regularidade. Dentre as substâncias utilizadas, prevaleceu maconha (21,92%), seguida por cocaína (19,86%). Na sua maioria (77,78%), informaram ter sinais de dependência química, com isso estão mais sujeitas a sintomas de abstinência durante o período de internação. Em vista disso, identificou-se que 69,44% das jovens institucionalizadas e usuárias apresentaram sintomas de abstinência, 44,44% apresentaram problemas de saúde em decorrência do uso de drogas.

Os problemas de saúde física e mental são complementados quando se observa que a maior parte (66,67%) já se machucaram ou machucaram familiares após o uso das substâncias, 83,33% apresentaram labilidade emocional por causa das drogas e a maioria das institucionalizadas (83,33%), chegaram a apresentar pensamento suicida.

Tabela 4: Caracterização de uso e consequências de substâncias psicoativas.

Idade em que experimentou a primeira substância psicoativa.		
menos de 10 anos	1	2,56
10 anos - 12 anos	19	48,72

13 anos - 15 anos	15	38,46
mais de 15 anos	1	2,56
Não se aplica	3	7,69
Com que frequência costuma usar substâncias psicoativas?		
Diariamente	28	71,79
Semanalmente	5	12,82
Esporadicamente	3	7,69
Não se aplica	3	7,69
Já consumiu alguma substância psicoativa (álcool, tabaco, maconha, cocaína, etc.)? Se sim, quais?		
Álcool	27	18,49
Tabaco	21	14,38
Maconha	32	21,92
Cocaína	29	19,86
Clorofórmio (loló)	5	3,42
Ruphynol	3	2,05
Ecstasy	7	4,79
LSD	8	5,48
Crack	11	7,53
Thinner	1	0,68
K9	1	0,68
Heroína	1	0,68
Não se aplica	3	2,05
Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?		
Sim	28	77,78
Não	8	22,22
Não se aplica	3	-
Alguma vez você teve sintomas de abstinência após uso de álcool ou outras drogas?		
Sim	25	69,44
Não	11	30,56
Não se aplica	3	-
Já teve problemas de saúde relacionados ao uso dessas substâncias?		
Sim	16	44,44
Não	20	55,56
Não se aplica	3	-
Algum membro de sua família (mãe, pai, irmão ou irmã) usou maconha ou cocaína no último ano?		

Sim	22	56,41
Não	17	43,59
Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou outras drogas?		
Sim	24	66,67
Não	12	33,33
Não se aplica	3	-
Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz por causa das drogas?		
Sim	30	83,33
Não	6	16,67
Não se aplica	3	-
Tem tido ideia de acabar com a vida?		
Sim	30	83,33
Não	6	16,67

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Além das adolescentes usuárias, mais da metade (56,41%) das meninas, relataram que seus familiares utilizavam substâncias psicoativas. Em vista disso, quando pensava-se em interromper o uso, foi constatado que poucas procuraram os familiares (11,9%), predominando a busca por ajuda dos profissionais de saúde (33,33%). Uma parcela notável (86,11 %) acredita que os programas de prevenção e educação sobre o uso de drogas são eficazes.

DISCUSSÃO

Segundo Silva et al (2021) e Gobbi et al (2019) dentre as adolescentes, foi analisado que na idade de 10 a 15 anos houve um aumento significativo em transtornos de ansiedade e depressão, principalmente quando relacionado ao início do uso de substâncias psicoativas. Sendo notada a maior quantidade de jovens residentes na instituição entre 15 a 16 anos que foi 51,28%. E dentre esse grupo abordado pelo nosso estudo, 82,05% apresentaram pontuação suficiente no instrumento de pesquisa SQR-20, para o sofrimento mental e que apenas 3 dessas 39, não fizeram uso de substâncias psicoativas.

De acordo com Lima, AAS et al (2023), a população afrodescendente no Brasil, abrange pessoas que se autodeclaram pardas e pretas. Assim, estima-se que 56,1% da população se

identifica como parda ou preta (IBGE,2022). Corroborando com nosso estudo, já que a maioria das adolescentes (53,85%) se autodeclararam pardas. Dentro dos dados coletados foi vista a predominância dos baixos níveis de escolaridade, sendo que 87,18% apresentaram ensino fundamental incompleto, reafirmando o que foi relatado por Ribeiro, MV de MB et al (2023), que a minoria das adolescentes institucionalizadas possui o ensino fundamental completo (12,82%).

A heterossexualidade é prevalente (76,92%) entre as adolescentes institucionalizadas, seguida pela bissexualidade (20,51%) e apenas uma adolescente se referiu homossexual (2,56%), tendo concordância parcial com os estudos de Rubia, JM de L (2011), no qual relata que heterossexualidade é sim predominante, porém seguida da homossexualidade e em menor quantidade a bissexualidade, mostrando a mudança através dos anos, do comportamento das adolescentes.

Um dos nossos objetivos, a princípio, era estabelecer relação entre o tempo de internação e sofrimento mental, porém, esse tempo variou entre os participantes, não sendo este um aspecto determinante para a análise proposta.

Dando continuidade ao que foi citado inicialmente sobre a maioria das adolescentes (82,05%) pontuarem no instrumento de pesquisa SRQ 20 para sofrimento mental. Há assim, segundo Rocha, Varão e Nunes (2020), a maior propensão das adolescentes a apresentarem sintomas somáticos como irritação, cansaço, esquecimento, redução da capacidade de concentração, além de psicopatologias como ansiedade e depressão.

Conforme Andrade, et al., (2019) identificaram que a taxa de adoecimento por ansiedade fora ampliada para 9,3% em relação a anos anteriores, sendo o Brasil considerado como o país de maior percentual de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) no mundo. Condizendo com a predominância das respostas das adolescentes, ao relatarem sintomas psicossomáticos como dor de cabeça, irritabilidade, tristeza e choro fácil, além de queixas sobre desatenção e perturbação do sono, sintomas esses associados aos transtornos ansiosos, como visto no DSM-5. Além de que a presença de humor deprimido, perda de interesse e prazer nas atividades, fadiga recorrente, alterações no apetite e no sono, e, em casos graves, e até mesmo tentativas de suicídio - também relatado e reafirmado pelas adolescentes - é apontada pela literatura como possível Transtorno Depressivo Maior (TDM) (Grolli et al., 2017).

Os sintomas supracitados são manifestações somáticas, e podem estar associadas à modificação que substâncias psicoativas (SPA) causam na atividade mental dos indivíduos, repercutindo nas esferas psíquicas, somáticas e neurovegetativas. As SPA's são aquelas que geram mudança no sistema nervoso central, modificando seu funcionamento e estado de consciência, incluindo substâncias lícitas (álcool, tabaco, medicamentos de venda livre ou prescrita, dentre outras) e ilícitas (maconha, crack, cocaína, inalantes, heroína, dentre outras). Além disso, as SPAs produzem de modo geral, uma sensação de prazer ou excitação, cuja correspondência cerebral está vinculada às chamadas áreas de recompensa do cérebro (Dalgallarrondo, 2018; Santana et al, 2021).

As consequências das SPA's no desenvolvimento do psíquico, somático e neurovegetativos é corroborada por estudos, segundo Moreira, R.M.M.(2020), que identificaram altos níveis de tensão, depressão e tristeza como principais causas de insônia e outras queixas somáticas. Dessa forma, transtornos mentais frequentemente acompanham doenças somáticas, com uma relação direta entre a gravidade do sofrimento mental e a presença de sintomas físicos. E dentre as adolescentes entrevistadas, 36 das 39 meninas eram adictas, favorecendo essas, ao sofrimento mental.

Conforme o instrumento utilizado na pesquisa, notou-se que 32 meninas entrevistadas apresentaram pontuação condizente ao sofrimento mental e dentre as que obtiveram essa pontuação, 31 apresentaram uso e/ou abuso de substâncias químicas. Houve relatos de início precoce do uso de substâncias psicoativas e esse fato também está associado a problemas sociais e comportamentais, incluindo problemas de saúde física e mental, comportamento violento e agressivo e problemas de adaptação no local de trabalho e na família.

De todas as SPAs, o álcool é considerado, por alguns investigadores, como a mais problemática dos tempos atuais, porque socialmente é vista como uma não droga, tem fácil acesso e muitas das vezes são menosprezados os seus efeitos deletérios de ordem física, psicossocial e de dependência. O tabaco, sendo a segunda SPA mais consumida no mundo, representa diretamente maiores riscos para a integridade da saúde, como complicações pulmonares graves, cancerígenas e o vício (Costa, Liébana, Pimentel, 2023). Entretanto, a droga que predominou o consumo entre as adolescentes foi a maconha (21,92%), seguido pela cocaína (19,86%) e só em terceiro lugar, o álcool (18,48%).

Contudo, em um estudo mais recente realizado em Salvador, Santana e Vezedek (2019), visualizou que o tabaco e o álcool continuam sendo as SPAs mais usadas por crianças

e adolescentes em situação de rua. Já nas SPAs ilícitas, houve mudanças, a maconha foi mais utilizada e o solvente voltou a aparecer, mas como a quinta SPA mais usada, considerando a lista de 7 SPAs investigadas.

Dentro dessas circunstâncias foi visto que as drogas tranquilizantes como cannabis estão entre as drogas ilícitas associadas ao sofrimento mental. Apesar de sua importância como um problema de saúde pública, relativamente. A progressão rápida a partir da primeira utilização de cannabis é responsável pelo início intenso de sintomas de sofrimento mental entre mulheres, sendo este desfecho também influenciado pela idade de experimentação e pelos fatores de risco psiquiátricos individuais (Silva; Monteiro, 2020).

A idade de início das entrevistadas variou entre 7 - 16 anos, o que é preocupante, pois segundo Silva et al (2021), quanto mais precoce o início do consumo, maior o risco para se desenvolver dependência. Por exemplo, adolescentes que têm comportamento de fumar tabaco, têm maior probabilidade de manter esse hábito durante a vida adulta (Afonso, 2020). Além de que, meninas que já fizeram uso de maconha na adolescência parecem ser mais sensíveis do que meninos para desenvolverem depressão na adultez (Gobbi et al., 2019), corroborando com o grupo estudado e os resultados encontrados que entre essas meninas, 77,78% já apresentaram fissura/dependência e 69,44% já apresentaram sinais e sintomas de abstinência química.

O início precoce também está associado a problemas sociais e comportamentais, incluindo problemas de saúde física e mental, comportamento violento e agressivo e problemas de adaptação no local de trabalho e na família. Além de constituir fator de risco para acidentes e violências, sexo inseguro e suas consequências como gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis (Malta et al, 2018). Visto que 66,67% das adolescentes relataram agressões e/ou autolesões.

Outros fatores de risco são aqueles relacionados a influência da mídia, relacionamento conturbado com os pais, uso de SPA por membros da família, abuso sexual, violência doméstica, baixa autoestima, curiosidade, pressão dos pares, entre outros fatores que podem colocar o adolescente em uma situação de vulnerabilidade (Afonso, 2020). Foi relatado que mais da metade das meninas, 56,41% tinham familiares que realmente faziam uso de SPA.

Crianças e jovens que vivem experiências de vulnerabilidade social, tais como residir em comunidades violentas, ter escassez de recursos financeiros, passar por situações estressantes de vida e sofrer violência na comunidade ou intrafamiliar, têm grandes chances

de desenvolver problemas de saúde mental (Magalhães, 2021). Tendo em vista este contexto, as adolescentes participantes do estudo, viviam institucionalizadas devido ao uso de drogas, má conduta e problemas familiares, como estupro e violência, corroborando ao desenvolvimento de problemas na saúde mental.

Como também dito por Magalhães (2021), a presença de familiares que faziam uso de substâncias psicoativas, parece ter um desfecho negativo, visto que em nosso estudo a maior parte das meninas (56,41%), informaram que seus familiares faziam uso de substâncias psicoativas, e com isso diminuição do interesse em procurá-los como suporte para tentar interromper o uso das substâncias, sendo esse número menor quantidade (11,9%), quando comparada a procura por profissionais de saúde (86,11%).

Portanto, é preciso atentar-se aos adolescentes que fazem uso regular de SPA's, visto que, além de se associar ao sofrimento mental, esse comportamento está associado à outras consequências negativas do desenvolvimento, como baixo desempenho escolar, baixos níveis de escolaridade e maior abandono da escola, além de maiores chances de desenvolvimento de transtornos psicóticos e maior declínio neuropsicológico (Gobbi et al., 2019).

CONCLUSÃO

Considerando os aspectos analisados, foram identificados fatores de risco que predis põem ao sofrimento mental em adolescentes institucionalizadas, entre eles a baixa escolaridade, raça parda, uso de substâncias psicoativas (variando nos tipos experimentados, na frequência e na idade de início do uso), a própria institucionalização (independentemente da duração), problemas familiares e falta de suporte da família, dificultando o acesso a aconselhamentos específicos e de qualidade. Esses fatores são agravados pela vulnerabilidade social e financeira dessas adolescentes.

Portanto, é evidente a necessidade de intervenção de profissionais de saúde para implementar ações de saúde no contexto jovem que incluam medidas de aconselhamento contra o uso de drogas, bem como a importância da orientação sobre a cessação do uso já iniciado, visando prevenir enfermidades e complicações. Destaca-se a importância de um cuidado integral da saúde da adolescente, englobando todos os aspectos biopsicossociais. Por isso, recomenda-se a realização de novos estudos em outras comunidades terapêuticas e ambientes de convivência de adolescentes, como escolas e unidades de saúde, para identificar

os fatores predisponentes ao sofrimento mental e ao uso de drogas, propondo medidas efetivas específicas para cada grupo populacional.

REFERÊNCIAS

1. Afonso, Renan de Moraes; Enumo, Sônia Regina Fiorin; Dellazzana-zanon, Letícia Lovato. Projeto de vida de adolescentes que fazem uso problemático de substâncias psicoativas. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 47-57, dez. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 12 out. 2023.
2. Andrade, J. V., et al. Ansiedade: um dos problemas do século XXI. Rev Saúde ReAGES, v. 2, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Joao-Andrade-13/publication/334414107_ANSIEDADE_UM_DOS_PROBLEMAS_DO_SECULO_XXI/links/5d27fb4292851cf4407a7e16/ANSIEDADE-UM-DOSPROBLEMAS-DO-SECULO-XXI.pdf?origin=publication_detail>.
3. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
4. Costa, X. T. .; Liébana, M. J. D.; Pimentel, M. H. Consumo das principais substâncias psicoativas em tempos de pandemia COVID-19 nos estudantes do ensino superior. Revista de Enfermagem Referência, [S. l.], v. 6, n. 2, Supl. 1, p. 1–10, 2023. DOI: 10.12707/RVI22031. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/30956>. Acesso em: 24 set. 2023.
5. Dalgalarondo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artmed Editora, 2018.
6. Silva, Daniela Alves Santana; Oliveira, Natanna Roma de; Graça, marta souza. A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. Revista Ciência (In) Cena, v. 1, n. 5, 2022. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/791>. Acesso em: 12 set. 2023.
7. Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J., ... Mayo, N. (2019). Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry, 1–9. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.4500.
8. Grolli, V., Wagner, M. F., & Dalbosco, S. N. P. (2017). Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. Revista de Psicologia da IMED, 9(1), 87-103. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>
9. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock; 1992.

10. Harding TW, De Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*. 1980;10(2):231-41. DOI: 10.1017/S0033291700043993.
11. Hiany N, Vieira MA, Gusmão ROM, Barbosa SF. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 4º de abril de 2020 [citado 12º de setembro de 2023];86(24). Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/676>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua -PNAD contínua:características gerais dos domicílios e dos moradores 2022. Brasília: MS; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-epobreza/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e>,
13. Johnson, S. B., Rii, J. L., & Noble, K. G. (2016). State of the Art Review: Poverty and the Developing Brain. *Pediatrics*, 137(4). doi: 10.1542/ peds.2015-307.
14. Lopes CS, Abreu G de A, Santos DF dos, Menezes PR, Carvalho KMB de, Cunha C de F, et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016;50:14s. Available from:<https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>.
15. Malta, D. C., Machado, Í. E., Felisbino-Mendes, M. S., Prado, R. R. do., Pinto, A. M. S., Oliveira-Campos, M., Souza, M. de F. M. de., & Assunção, A. Á.. (2018). Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 21, e180004.<https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.1>.
16. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
17. OMS - Organização Mundial da Saúde. (2002). Mistério da saúde. Relatório Mundial de Saúde – Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS.
18. Park, C. et al. Stress, epigenetics and depression: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*. v. 102, p. 139-152, 2019.
19. Ridout, K. K., Levandowski, M., Ridout, S. J., Gantz, L., Goonan, K., Palermo, D., & Tyrka, A. R. (2018). Early life adversity and telomere length: a meta-analysis. *Molecular psychiatry*, 23(4), 858–871. doi: 10.1038/mp.2017.26.
20. RibeiroM. V. de M. B.; CamposR. M. de P.; LimaT. H. B. de; AraújoL. C. N.; DinizD. L.; BarretoS. L.; CorreiaM. C. da C.; ArmondL. M.; Gomes JuniorM. da S.; AndradeP. M. de. Análise de casos de gravidez e abortamento em adolescentes residentes em uma comunidade terapêutica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 9, p. e14117, 30 set. 2023.

21. Santana, J. P., & Vezedek, L. (2019). Cartografias dos desejos e direitos: Caracterização e modos de vida de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de Salvador/BA. In I. G. Barbosa & M. A. Soares (Orgs.), *Por uma luta sem fronteira na defesa dos direitos das crianças: Políticas públicas e participação* (pp. 500-512). Editora Vieira.
22. Santana, J. P., Raffaelli, M., Vezedek, L., & Koller, S. H.. (2021). Adolescents, Street, Drugs and Psychoactive Substances: A Study on Risk and Protection. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 37, e37448. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37448>.
23. Silva, Silas & Pillon, Sandra & Zerbetto, Sonia & Santos, Manoel & Santos, Marcelo & Barroso, Teresa & Alves, Jheynny & Cruz, Jefferson & Gonçalves, Angelica. (2021). Adolescentes em território de grande circulação de substâncias psicoativas: uso e prejuízos. 10.5216/ree.v23.60854.
24. Silva Júnior, F. J. G. DA.; Monteiro, C. F. DE S.. Alcohol and other drug use, and mental distress in the women's universe. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 1, p. e20180268, 2020.
25. Lima, Antonio Ailton de Sousa; MOURA JUNIOR, James Ferreira; CARVALHO, Socorro Taynara Araújo; SILVA, Maria Rita da; LIMA, Ezequiel Nunes de; ROCHA, Jardel Felipe. POBREZA, RAÇA E SUAS INTERSECÇÕES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA (2015-2021). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 226–253, 2023. DOI: 10.51891/rea.v9i4.9168. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rea/article/view/9168>. Acesso em: 7 maio. 2024.
26. Magalhaes, Júlia et al . Vulnerabilidade social e saúde mental de crianças e jovens: relato de dois estudos longitudinais brasileiros. *Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol.*, São Paulo , v. 21, n. 2, p. 9-38, dez. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072021000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 maio 2024.
27. Moreira, R.M.M. Transtorno mental e o risco de suicídio em usuário de substancias psicoativas. 2020. 159 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) - Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará. Sobral,2020.
28. Tonetto, Nathália; Carlotto, Mary Sandra. Fatores de risco e proteção aos transtornos mentais comuns em estudantes adolescentes. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, v. 41, n. 101, p. 217-228, dez. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000200008&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 12 set. 2023.
29. Unicef - Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2011). Adolescência: Uma fase de oportunidades. Situação Mundial da Infância 2011. Retrieved from https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf.
30. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry* 2016; 3:171-8.

