

Prevalência de Sintomas Depressivos e Ansiosos e Fatores Associados em Adolescentes sob Medidas Socioeducativas

Prevalence of Depressive and Anxious Symptoms and Associated Factors in Adolescents Under Socio-Educational Measures

Daniela Barbosa de Lima¹
Maria Lara Costa Manso¹
Wellington Larissa Ribeiro Dias¹
Vanessa Juvino de Sousa²
Michel Gomes de Melo²

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em adolescentes sob medidas socioeducativas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, analítico. A amostra foi composta por 61 adolescentes do sexo masculino, com idade entre 10 e 20 anos, que se encontravam internados há três meses ou mais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, nos meses de agosto e setembro de 2020. As informações sociodemográficas foram obtidas por meio de um questionário estruturado. Para a avaliação da sintomatologia depressiva e ansiosa foram utilizados os questionários validados, respectivamente, o Inventário Beck de Depressão e o Inventário Beck de Ansiedade. Os dados foram tabulados na planilha Excel e analisados no software Gaphpad Prism v. 9. **Resultados:** Os participantes da pesquisa apresentaram média de idade de 17,6 anos, baixa escolaridade, renda familiar entre um e três salários mínimos e moravam em localidades com vulnerabilidade social, em zonas violentas. Relacionado as questões de saúde mental, 63,9% apresentaram algum grau de sintoma depressivo e 32,8% apresentaram algum grau de sintomas ansioso. Em relação ao consumo de drogas ilícitas, observou-se a prevalência do uso de maconha e do tabaco. **Conclusão:** Foi possível traçar o perfil sociodemográfico dos adolescentes e verificar a existência de sintomas depressivos e ansiosos. Estas informações podem ajudar a intensificar estratégias de saúde dentro do sistema socioeducativo, priorizando ações de promoção de saúde, sobretudo à saúde mental.

DESCRIPTORES

Delinquência Juvenil. Desenvolvimento Humano. Saúde do Adolescente. Saúde Mental. Transtornos do Humor. Transtornos de Ansiedade.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic profile and the prevalence of depressive and anxiety symptoms in adolescents under socio-educational measures. **Methodology:** This is a cross-sectional and analytical study. The population was composed of 61 male adolescents, aged between 10 and 20 years, who had been hospitalized for three months or more. Data collection took place through interview, in August and September 2020. Sociodemographic information was obtained through a structured questionnaire, to investigate depressive and anxiety symptoms. Validated questionnaires were used for Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory. Data were tabulated in Excel and analyzed using Gaphpad Prism v software. 9. **Results:** The research participants had an average age of 17.6 years, low education, family income between one and three minimum wages and lived in socially vulnerable locations, in violent areas. Regarding mental health issues, 63.9% had some degree of depressive symptoms and 32.8% had some degree of anxiety symptoms. In relation to the consumption of illicit drugs, there is a prevalence of marijuana and tobacco use. **Conclusion:** It was possible to trace the sociodemographic profile of adolescents and verify the existence of depressive and anxiety symptoms. This information can help to intensify health strategies within the socio-educational system, prioritizing health promotion actions, especially mental health.

DESCRIPTORS

Juvenile Delinquency. Human Development. Adolescent Health. Mental Health. Mood Disorders. Anxiety Disorders.

¹Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – Asces/Unita. Caruaru, PE, Brasil.

²Enfermeira, docente do Centro Universitário Tabosa de Almeida – Asces/Unita. Caruaru, PE, Brasil.

A adolescência é um período singular, caracterizado por alterações biopsicossociais, fortemente influenciadas por questões sociais e culturais, sendo comuns as escolhas impulsivas, visto que os jovens são movidos pelo imediatismo e desta forma se colocam em situações de risco que podem repercutir em seu desenvolvimento e desencadear conflitos com a lei. Estes fatores, segundo a literatura, também podem estar associados ao surgimento de sofrimento psíquico, uma vez que é evidenciado que um a cada cinco adolescentes enfrentam problemas de saúde mental¹.

Atualmente, se observa adolescentes envolvidos com delitos e envoltos na criminalidade, esses fenômenos, em casos mais graves, ocasionam a restrição de liberdade, sendo considerado pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) como uma das medidas mais severas aplicadas aos menores, no qual são afastados do convívio familiar, escolar e social onde viviam para integrar um ambiente institucionalizado junto aos pares que também cometeram algum tipo de delito. Desta forma, vivenciam um período conturbado, marcado por rebeldia e ambivalência, com conflitos que se estendem além de si mesmo, pois, estão também em conflito com a lei^{1,2}.

Ao serem sentenciados ao regime de internação em unidades socioeducativas, os adolescentes muitas vezes se deparam com ambientes inadequados, com instalações físicas precárias, baixos investimentos em recursos humanos e materiais, que dificultam sua reeducação e reinserção social. Desta forma, descaracterizam o propósito da medida corretiva, intensificam processos de exclusão e comprometem as condições de saúde e de desenvolvimento dos menores. Ademais, o

ambiente de isolamento social, a privação abrupta do uso de substâncias as quais poderiam estar dependentes, a estigmatização dos adolescentes e fragmentação das ações de saúde colaboram para o desenvolvimento e agravamento de transtornos mentais²⁻⁴.

O adoecimento mental está associado a diversos fatores internos e externos, que são amplamente conhecidos, necessitando de um olhar singular, uma vez que interferem em diferentes graus na vida dos adolescentes. Entretanto, nota-se a ineficiência dos serviços públicos de saúde em diagnosticar e tratar os problemas mentais, visto que muitas vezes compõe um discurso de psicopatologização da adolescência e do ato infracional, propiciando a exclusão e omissão deste grupo, ocasionando uma terapêutica baseada em modelo biomédico e uma assistência marcada pela institucionalização, cujo o caráter é de controle social e não tratamento para melhora da condição clínica, o que prejudica a atenção à saúde dos adolescentes e corrobora para a reincidência ao comportamento delituoso^{2,5,6}.

Os transtornos de humor podem ser preveníveis e tratáveis, sendo a depressão caracterizada pela presença de episódios de humor deprimido por no mínimo duas semanas, enquanto, a ansiedade é definida como um sentimento desagradável que está associado a uma sensação de antecipação a um perigo iminente ou futuro. Esses transtornos são, respectivamente, a nona e oitava causa de doença e incapacidade entre todos os adolescentes. Essas condições quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, aumentam o potencial de agravos na saúde desses indivíduos, intensificam o risco de morbidade e mortalidade prematura, assim como na vida adulta, podendo dificultar a realização de atividades laborais^{7,8}.

Consoante ao exposto, percebe-se que existe a necessidade de um tratamento que seja de fato socioeducativo e abrangente para todas as demandas apresentadas pelos adolescentes. No entanto, as características sociais, demográficas e de saúde de indivíduos em ressocialização ainda é pouco estudado⁹. Sendo assim, este estudo possui como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em adolescentes sob medidas socioeducativas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de base analítica, cuja população foi composta por adolescentes que se encontravam sob regime de internamento, na unidade do Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE), da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FUNASE), situado no Município de Caruaru, localizado no agreste do Estado de Pernambuco, Brasil. A unidade recebe menores que cometeram atos infracionais, oriundos do próprio município e de municípios circunvizinhos, seguindo os princípios de regionalização do atendimento.

A população foi composta por 61 adolescentes do sexo masculino, com idade entre 10 e 19 anos, de acordo com classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁶, que se encontravam internos há três meses ou mais. Não foi necessário realizar o cálculo amostral, visto que foram entrevistados todos os menores que estavam no regime de internação no período da coleta de dados, desde que contemplassem os critérios de elegibilidade. Foram inelegíveis para este estudo adolescentes com história pregressa de doença neurológica que impossibilitasse

a coleta dos dados, ou que apresentassem deficiência cognitiva que dificultassem a realização da entrevista.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2020, por meio de entrevista realizada pelos pesquisadores, na qual as informações sociobiodemográficas foram coletadas por meio de um questionário estruturado, composto por 13 perguntas fechadas e objetivas, contendo variáveis relacionadas ao gênero, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, condições de habitação, estrutura familiar, violências físicas e/ou psicológicas e a ocorrência de doenças psiquiátricas pregressas.

Para avaliar a presença de sintomas depressivos e ansiosos foram utilizados os Inventários Beck de Depressão (BDI) e Beck de Ansiedade (BAI), sendo estes instrumentos reconhecidos mundialmente para avaliação da intensidade de sintomatologia depressiva e ansiosa, os quais foram adaptados e validados para uso no Brasil, em todas as faixas etárias¹⁰. O BDI dispõe de 21 itens e utiliza uma ferramenta de classificação em que cada item pode ser pontuado por meio de uma escala de quatro pontos (0 a 3), podendo avaliar a partir desta a autossatisfação, pessimismo, pensamentos suicidas, entre outros sintomas depressivos. Ademais, para a avaliar a ocorrência de sintomas ansiosos foi aplicado o BAI, sendo este uma escala de autorrelato que mensura a presença e a intensidade dos sintomas de ansiedade e é composto por 21 itens que devem ser avaliados pelo sujeito como referência a si mesmo numa escala de quatro pontos (0 a 3).

Para a avaliação do uso de substâncias foi utilizado o Teste de Triagem de Envolvimento com Álcool, Tabaco e Substâncias (Alcohol Smoking And Substance

Involvement Screening Test – ASSIST), desenvolvido pela OMS, adaptado e validado para uso na população brasileira, em todas as faixas etárias¹¹, sendo composto por 8 questões numeradas de 1 a 7 que aborda o uso e os problemas relacionados às substâncias lícitas e ilícitas nos últimos três meses e a questão 8 é voltada para o uso de drogas injetáveis.

Os dados foram tabulados por meio de dupla entrada de dados para minimizar erros relacionados à digitação. Foi realizada estatística descritiva com apresentação das disposições de frequência das variáveis, média e medidas de tendência central, calculadas através do Microsoft Office Excel na versão 2019. Os testes de correlação foram realizados utilizando o Software Graphpad Prism V.9. Para as variáveis não paramétricas foram analisadas por meio do teste de Kruskal-Wallis seguido de pós-teste de Dunn. As variáveis paramétricas foram analisadas por meio de análise de variância (ANOVA), seguida do teste post hoc de Tukey. Foi considerado significativo o valor de $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA), Parecer nº 3.974.402. O responsável pelos participantes assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, enquanto os próprios adolescentes assinaram o termo de assentimento livre e esclarecido. Os questionários foram numerados para garantir a confidencialidade e o sigilo das informações dos participantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 61 adolescentes, apresentando média de

idade de $17,6 \pm 0,9$ anos, a maioria possuía ensino fundamental incompleto, 65,6% declararam que a renda familiar mensal é de um a três salários mínimos, 70,5% referiram receber algum benefício social e 95% dos adolescentes relataram já ter trabalhado. As demais informações que descrevem o perfil dos participantes estão dispostas na Tabela 1. Fonte: autoria própria.

No que se refere a composição familiar, constata-se que a maioria dos jovens (31,2%) morava com quatro pessoas, 42,6% foram criados pela mãe, 98,4% declararam ter irmãos. Quando perguntados se tinham filhos 20 (34,4%) responderam que sim, destes, 75% informaram ter um filho. Quanto ao nível de escolaridade do chefe da família, 44,3% disseram não saber informar, enquanto, 23% relataram que o mesmo possui o ensino fundamental incompleto. Quando questionados sobre a relação com sua família, 83,6% responderam que sempre foi boa. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas pelos responsáveis, 59% em algum momento da vida já consumiu. Em relação ao consumo de drogas ilícitas, 85,2% relataram que nunca viram seus responsáveis usarem.

Relacionado às características sociodemográficas do local em que moravam antes de chegar ao CASE, a maioria residia na macrorregião do agreste do estado, em zona urbana e em imóvel próprio, com residência de alvenaria, rede de esgoto, água encanada, energia elétrica, pavimentação e coleta de lixo. Ao serem questionados se o local de moradia era violento 41% disse as vezes, enquanto 11,4% responderam sempre.

Acerca da história de doenças pregressas, nenhum dos pesquisados referiu ter realizado algum tratamento neurológico, enquanto 8,2% relataram ter feito ou fazer

tratamento psiquiátrico. Demais eventos estressantes, como violência e discriminação, estão apresentados na Tabela 2.

Quando avaliada as questões de saúde mental dos adolescentes, 63,9% apresentaram algum grau de sintoma depressivo, sendo o sintoma depressivo moderado a severo, tendo o mais frequente correspondido a 27,9%. No que se refere à ansiedade, verificou-se que apenas 32,8% apresentam algum grau de sintomas ansiosos, como se pode observar na Tabela 3.

No que se refere ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias, a escala ASSIST classifica-o em três níveis de necessidades de intervenção: nenhuma intervenção, intervenção breve e encaminhar para tratamento mais intensivo. Quanto ao tipo de intervenção identificada referente ao uso problemático de tais substâncias pelos

adolescentes em medida socioeducativas, pode-se observar na Tabela 4.

Quando investigadas as associações entre as variáveis do BDI e do BAI entre si, notou-se uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,0001$). O álcool apresentou relação estatisticamente significativa com o tabaco e a maconha ($p < 0,001$), mas não existiu uma correlação entre as substâncias tabaco e maconha ($p \geq 0,05$). Por sua vez, ao associar os inventários de depressão e ansiedade com algumas características sociodemográficas, uso de substâncias, acompanhamento de saúde e eventos estressores, foi obtido significância na maior quantidade de variáveis, sendo o uso de derivados do tabaco e maconha com o BAI as únicas variáveis que não apresentaram significância ($p \geq 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 1. Distribuição das variáveis socioeconômicas dos adolescentes em medida socioeducativa de internação

Variáveis	n	%
Raça/cor		
Branca	08	13,1
Negra	06	9,8
Parda	46	75,5
Amarela	01	1,6
Estado civil		
Solteiro	42	68,9
Casado	11	18
União estável	08	13,1
Escolaridade		
Não alfabetizado	01	1,6
Ensino fundamental incompleto	52	85,3
Ensino fundamental completo	03	4,9
Ensino médio incompleto	05	8,2
Renda familiar mensal		
Menos de 1 salário mínimo	15	24,6
1 a 3 salários mínimos	40	65,6
Não sabe informar	06	9,8
Recebe algum benefício social		
Sim	43	70,5
Não	18	29,5
Benefícios sociais recebidos		
Bolsa família	34	79,2
Aposentadoria	01	2,3
Auxílio emergencial	02	4,7
Outros	06	13,8

Fonte: autoria própria.

Tabela 2. Distribuição de eventos estressantes vivenciados pelos adolescentes em medida socioeducativa de internação

Variáveis	n	%
Violência sofrida fora do CASE		
Sempre	01	1,6
As vezes	06	9,8
Raramente	12	19,7
Nunca	42	68,9
Discriminação ou racismo sofrido fora do CASE		
Sempre		
As vezes	07	11,5
Raramente	-	-
Nunca	54	88,5
Violência sofrida no CASE		
Sempre	-	-
As vezes	-	-
Raramente	03	4,9
Nunca	58	95,1
Discriminação ou racismo sofrido no CASE		
Sempre	-	-
As vezes	-	-
Raramente	-	-
Nunca	61	100

Fonte: autoria própria. CASE: Centro de Atendimento Socioeducativo.

Tabela 3. Sintomas depressivos e ansiosos apresentados por adolescentes em medida socioeducativa de internação

Variáveis	n	%
Inventário Beck de Depressão (BDI)		
Não está deprimido	22	36,1
Depressão leve a moderada	16	26,2
Depressão moderada a severa	17	27,9
Depressão severa	06	9,8
Inventário de Beck de Ansiedade (BAI)		
Grau mínimo de ansiedade	41	67,2
Ansiedade leve	13	21,3
Ansiedade moderada	07	11,5
Ansiedade severa	-	-

Fonte: autoria própria.

DISCUSSÃO

Verificou-se que a média de idade apontada nos resultados corrobora com achados em estudos similares realizados com adolescentes privados de liberdade no Estado de São Paulo e em Minas Gerais. Observa-se que o envolvimento com atos deletérios durante a adolescência, que ocasionam a restrição de liberdade, geram fatores estressores, que se associam ao momento

do desenvolvimento em que se encontram, no qual vivenciam emoções mediadas por diversos hormônios, gerando fragilidade mental nesta fase da vida, que podem desencadear transformações potencialmente geradoras de sofrimento psíquico^{3,6,12}.

As configurações das questões sociais também são apontadas por estudos nacionais como fatores estressantes que colocam os adolescentes em situações de vulnerabilidade mental. No qual a baixa

Tabela 4. Necessidades de intervenção de acordo com o uso de álcool, tabaco e outras substâncias utilizadas por adolescentes em medida socioeducativa de internação

Variáveis	n	%
Derivados do tabaco		
Nenhuma intervenção	29	47,5
Receber intervenção breve	32	52,5
Encaminhar para tratamento mais intensivo	-	-
Bebidas alcoólicas		
Nenhuma intervenção	59	96,7
Receber intervenção breve	02	3,3
Encaminhar para tratamento mais intensivo	-	-
Maconha		
Nenhuma intervenção	22	38,1
Receber intervenção breve	39	63,9
Encaminhar para tratamento mais intensivo	-	-
Cocaína/Crack		
Nenhuma intervenção	43	70,5
Receber intervenção breve	18	29,5
Encaminhar para tratamento mais intensivo	-	-
Anfetaminas ou êxtase		
Nenhuma intervenção	50	82
Receber intervenção breve	11	18
Encaminhar para tratamento mais intensivo	-	-
Inalantes		
Nenhuma intervenção	43	70,5
Receber intervenção breve	18	29,5
Encaminhar para tratamento mais intensivo	-	-
Hipnóticos/sedativos		
Nenhuma intervenção	49	80,3
Receber intervenção breve	12	19,7
Encaminhar para tratamento mais intensivo	-	-
Alucinógenos		
Nenhuma intervenção	53	88,9
Receber intervenção breve	08	13,1
Encaminhar para tratamento mais intensivo	-	-
Opióides		
Nenhuma intervenção	58	95,1
Receber intervenção breve	03	4,9
Encaminhar para tratamento mais intensivo	-	-

Fonte: autoria própria.

Tabela 5. Associação de variáveis com o Inventário Beck de Depressão (BDI) e Inventário Beck de Ansiedade (BAI), realizados com adolescentes em medida socioeducativa de internação

Variáveis	BDI	BAI
Sociodemográficas		
Idade	P <0,0001	P <0,0001
Raça/Cor	P <0,01	P <0,0001
Estado civil	P <0,001	P ≥0,05
Alcool, tabaco e outras substâncias		
Derivados do tabaco	P <0,0001	P ≥0,05
Bebidas alcoólicas	P <0,0001	P <0,01
Maconha	P <0,001	P ≥0,05
Acompanhamentos de saúde		
Tratamento neurológico	P <0,0001	P <0,001
Tratamento psiquiátrico	P <0,0001	P <0,01
Eventos estressores		
Sofreu violência fora da FUNASE	P <0,0001	P <0,0001
Sofreu discriminação ou racismo fora da FUNASE	P <0,0001	P <0,0001
Sofreu violência dentro da FUNASE	P <0,0001	P <0,0001
Sofreu discriminação ou racismo dentro da FUNASE	P <0,0001	P <0,0001

Fonte: autoria própria.

escolaridade dos responsáveis, reflete no pouco interesse, baixa adesão e evasão escolar, evidenciado pelos adolescentes pesquisados, em que a maior proporção não concluiu a formação básica. Estes fatores estão associados a realidade em que a maioria precisa iniciar as atividades laborais precocemente, sentindo-se muitas vezes pressionados a contribuir com a renda familiar, mesmo sendo beneficiários de programas sociais e apresentando uma renda mensal considerada acima da média populacional do Brasil, desta forma, tendem a iniciar um ciclo de repetências, aumentando o desinteresse e ocasionando o abandono escolar. Tais condições são consideradas negativas e estão relacionadas com envolvimento em atos infracionais e o uso de substâncias ilícitas durante a adolescência, que estão ligadas ao surgimento de adoecimento mental^{5,12,13}.

Em relação à composição familiar, percebe-se que os jovens costumam morar com familiares e que já iniciaram a constituição do seu próprio núcleo familiar, visto que alguns dos jovens entrevistados afirmaram já ter filhos. Esses elementos constituem vínculos afetivos e relações de confiança, estabelecidos principalmente com suas mães, assim como justificam a boa relação que tem com sua família, embora, estudos apontem que o comportamento materno permissivo que normalmente ocasiona essa boa relação gere uma falta de punição em relação a maus comportamentos, que impacta diretamente na fase de desenvolvimento em que se encontram, e em suas relações com seus pares, podendo favorecer o envolvimento com atos ilícitos^{13,14}.

No que se refere ao comportamento dos responsáveis em relação ao uso de álcool, verifica-se resultados semelhantes em uma revisão sistemática e em um estudo realizado

com adolescentes no Estado do Espírito Santo^{5,16}. Em relação ao uso de substâncias ilícitas também por parte dos responsáveis, se observa concordância com um estudo realizado em Porto Velho¹⁷. Nessa conjuntura, percebe-se que a família desempenha um papel protetor ou colaborador relacionado ao uso de drogas pelos adolescentes, visto que, o comportamento familiar influencia como esses jovens convivem com a oferta dessas substâncias, sendo seu uso considerado como um dos fatores estressantes, que aumentam a probabilidade de manifestação de comportamentos delinquentes, que estão associados a danos físicos e mentais que interferem em seu desenvolvimento^{13,17,18}.

Ao analisar a sintomatologia depressiva, nota-se diferenças nos dados encontrados em estudos nacionais realizados com adolescentes escolares, que também utilizaram a escala BDI em sua metodologia, no qual existe uma prevalência de sintomas depressivos leves a moderados^{19,20}. Neste sentido, observa-se que indivíduos que vivem em contexto de privação de liberdade estão expostos a diversos fatores que podem desencadear sintomas depressivos mais severos, tais como, a privação do convívio na sociedade e da família, estrutura rígida e situações de tensão, entre outras. Quando se trata destas mesmas sintomatologias em adolescentes que vivem em unidades ressocializadoras não foram encontrados estudos recentes que utilizaram o BDI, no entanto, um estudo realizado no Rio de Janeiro¹ apresenta alta prevalência para transtornos mentais, no qual a depressão representa um pequeno percentual do total dos casos diagnosticados. Outro estudo realizado em uma unidade de ressocialização no Distrito Federal, evidência que 7% dos encaminhamentos relacionados a saúde

mental são para casos de depressão²¹.

Quanto aos sintomas ansiosos, um estudo realizado com adolescentes em escolas públicas no Rio Grande do Sul⁷, que também fez uso do BAI, apresenta resultados semelhantes, no qual ocorre uma predominância dos sintomas mínimos de ansiedade. Desta forma observa-se que embora estejam em contextos sociais diferentes, com exposição a fatores de risco distintos, esta população está igualmente passível de apresentar sintomas ansiosos mais severos. Um estudo realizado no Rio de Janeiro, que avalia prevalência de transtornos mentais em adolescentes do sexo masculino privados de liberdade, que utilizou o Composite International Diagnostic Interview (CIDI; versão 2.1), para avaliação de transtornos mentais, verificou que nenhum entrevistado apresentou transtorno de ansiedade generalizada¹.

Ao analisar o perfil do uso de substâncias lícitas e ilícitas, se observa consonância com os dados apresentados em uma revisão sistemática e em um estudo realizado com menores infratores da Fundação Casa/SP, que também utilizou o ASSIST, os quais evidenciam um maior padrão de consumo para a maconha e o tabaco. No entanto, seus dados divergem quanto ao uso de álcool, no qual essa droga é considerada a mais consumida pelos adolescentes^{2,22}. Outro estudo realizado com adolescentes em medidas socioeducativas em João Pessoa evidência a maconha como a droga mais consumida, o que corrobora com os resultados apresentados neste estudo²³. O maior consumo de maconha está associado a fatores como fácil acessibilidade, baixo preço e pelo fato de ser vista como a droga ilícita de uso regular que oferece fácil abandono e menor risco à saúde¹⁷.

O ambiente institucionalizado e a presença dos agentes penitenciários na sala durante a entrevista se configuram como uma das limitações deste estudo, uma vez que pode ter influenciado em algumas respostas informadas pelos adolescentes. Também não foram investigadas questões sobre o motivo da entrada no sistema socioeducativo, e sobre a sua reincidência como socioeducando, o que poderia colaborar com uma melhor descrição do perfil do grupo em estudo. Ademais, não foram identificados estudos com adolescentes que apresentassem correlação estatística das variáveis para fundamentar a discussão com os achados desta pesquisa.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste estudo ajudam a traçar o perfil sociodemográfico e verificar a existência de sintomas depressivos e ansiosos nos adolescentes em medidas socioeducativas de internamento. Desta forma, pode-se inferir os fatores de riscos e eventos estressores que podem desencadear alterações na fase de desenvolvimento em que se encontram, repercutindo de forma negativa em sua saúde, podendo favorecer o desenvolvimento de problemas emocionais e/ou comportamentais.

Os dados obtidos nesta pesquisa podem ajudar a intensificar as estratégias direcionadas a este grupo etário, priorizando ações de promoção de saúde, sobretudo à saúde mental dentro do sistema socioeducativo. Portanto, novos estudos são necessários, a fim de fornecer mais informações acerca do perfil dessa população, sobre os atos infracionais e as ações de saúde no sistema socioeducativo, especialmente à saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro EMS, Abelha L. Prevalência de transtornos mentais e fatores de risco em adolescentes do sexo masculino privados de liberdade. *Adolesc Saude*. 2015; 12(4):7-18.
2. Neto TAN, Constantino P, Assis SG. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. *Physis Rev de Saude Coletiva*. 2017; 27(3):511-540.
3. Costa, NR, Silva PRF. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. *Ciênc Saude Coletiva*. 2017; 22(5):1467-1478.
4. Ribeiro DS, Ribeiro FML, Deslandes SF. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. *Cad Saude Pública*. 2018; 34(3):e00046617.
5. Silva MDP, Matsukura TS, Cid MFB, Minatel MM. Saúde mental e fatores de risco e proteção: focalizando adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. *J Human Growth and Development*. 2015; 25(2):162-169.
6. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFB. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad Saude Pública*. 2019; 35(3): e00125018.
7. Grolli V, Wagner MF, Dalbosco SNP. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Rev de Psicologia da IMED*. 2011; 9(1):87-103.
8. Bernardineli AJ, Silva LL, Araújo CRMA, Pedrosa RB. Fatores de risco associados a sintomas depressivos em adolescentes de um município de pequeno porte. *Research, Society and Development*. 2021; 10(4):e49210414315.
9. Schneider JA, Mello LTN, Limberger J, Andretta I. Adolescentes usuários de drogas e em conflito com a lei: revisão sistemática da literatura nacional. *Psicologia Argumento*. 2017; 34(85):120-132.
10. Cunha JA. Manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001.
11. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc. Med. Bras*. 2004; 50(2):199-206.
12. Penacci FA, Juliani CMCM, Barbosa GC. Perfil sociodemográfico de adolescentes privadas de liberdade no interior do Estado de São Paulo. *Adolesc Saude*. 2019; 16(2):38-46.
13. Pereira CCM, Zambalde CGS, Lambert CC, Costa PM, Machado JSA, Botti NCL. Características pessoais e familiares entre adolescentes infratores. *Enferm. Cent. O. Min*. 2016; 6(2):2212-2222.
14. Ávila AB, D'Andrea G, Alonso MM, Gallegos MG, Delgadillo LM, Orozco C. Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores. *SMAD, Rev. Eletrônica Saude Mental Álcool Drog*. 2018; 14(2):92-98.
15. Zappe JG, Dapper F. Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. *Rev de Psicologia da IMED*. 2017; 9(1):140-158.
16. Patrocínio APSM, Nascimento CRR, Guerra VM, Rosa EM. Uso de álcool entre adolescentes e relações com fatores sociais e pessoais. *REFACS*. 2018; 6(4):701-714.
17. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2015; 24(3): 399-410.
18. Nadaleti NP, Muro ES, carvalho CC, Assis BB, Silva DM, Chaves ECL. Avaliação do consumo de álcool entre adolescentes e os problemas associados. *SMAD, Rev Eletrônica Saude Mental Álcool Drog*. 2018; 14(3):168-176.
19. Argimon IIL, Terroso LB, Barbosa AL, Lopes RMF. Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). *Boletim -Academia Paulista de Psicologia*. 2013; 33(85):354-372.
20. Erse MPQA, Simões RMP, Façanha JDN, Marques LAFA, Loureiro CREC, Matos METS et al. Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto + Contigo. *Rev. Enf. Ref*. 2016; 4(9):37-45.
21. Vilarins NPG. Adolescents with mental disorders while serving time and being subjected to socio-educative measures. *Ciênc. saude coletiva*. 2014; 19(03): 891-898.
22. Teixeira PS, Campos TE, Martins RA. Consumo de álcool e outras drogas em adolescentes infratores de uma unidade de semiliberdade do interior do estado de são paulo. *Revistas Unoeste. Colloquium Humanarum*. 2017; 14(4):15-20.
23. Andrade SFO, Alves RSF, Bassani MHPA. Representações Sociais sobre as Drogas: um Estudo com Adolescentes em Conflito com a Lei. *Psicol Cienc Prof*. 2018; 38(3): 437-449.

CORRESPONDÊNCIA

Daniela Barbosa de Lima

Centro Universitário Tabosa de Almeida –

Asces/Unita. Caruaru, PE, Brasil.

Endereço: Avenida Portugal, 1290

– Universitário, Caruaru/PE. CEP: 55016-400

E-mail: daniela.blima23@gmail.com