

Qualidade de vida e problemas psicossociais associados ao uso de substâncias entre adolescentes afrodescendente de colégio Quilombola

Quality of life and psychosocial problems associated with substance use among Afro-descendant adolescents from Quilombola schools

Rudson Oliveira-Damasceno, Jeorgia Pereira-Alves, Ícaro José Santos-Ribeiro, Susane Vasconcelos, Randson Souza-Rosa, Eliane dos Santos-Bomfim, Bruno Gonçalves de Oliveira e Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Received 30 marzo 2023 / Enviado para modificación 20 fevereiro 2024 / Aceito 27 maio 2024

RESUMO

Objetivo Verificar a relação entre problemas psicossociais associados ao uso de substâncias psicoativas e Qualidade de Vida de estudantes de Colégio Quilombola.

Metodologia Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal realizado com 203 adolescentes matriculados em um Colégio Quilombola. Foram utilizados o WHO-QOL-bref e Drug Use Screening Inventory –DUSI para a coleta dos dados. Para a análise foi realizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, teste de correlação de Spearman e regressão linear múltipla final.

Resultados Foi possível identificar diferença significativa da Qualidade de Vida entre os adolescentes com baixo e alto escore de Densidade Global de Problemas psicosociais. A percepção de Qualidade de Vida demonstrou sofrer influência negativa dos Problemas Psicossociais que envolvem o campo do desempenho escolar, saúde, desordens psiquiátricas, uso de substâncias, relacionamento com amigos, sistema familiar e competência social.

Conclusão Os resultados demonstraram uma importante relação entre os níveis de Qualidade de Vida de adolescentes do Colégio Quilombola e Problemas psicossociais relacionados ao consumo de substâncias Psicoativas, principalmente aqueles relacionados ao sistema familiar e competência social.

Palavras-chave: Adolescente; grupo com ancestrais do continente africano; qualidade de vida; transtornos relacionados ao uso de substâncias (fonte: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objective To verify the relationship between psychosocial problems associated to the use of psychoactive substances and Quality of Life of students of Quilombola College.

Methods This is a quantitative study, cross-sectional study with 203 adolescents enrolled in a Quilombola College. The WHOQOL-bref and Drug Use Screening Inventory-DUSI were used for data collection. For the analysis, the non-parametric Mann-Whitney test, Spearman's correlation test and final multiple linear regression were performed.

Results It was possible to identify a significant difference in Quality of Life among adolescents with low and high scores on the Global Density of Psychosocial Problems. The perception of Quality of Life showed a negative influence of Psychosocial Problems that involve the field of school performance, health, psychiatric disorders, substance use, relationships with friends, family system and social competence.

Conclusion The results showed an important relationship between the Quality of Life levels of Quilombola College adolescents and Psychosocial Problems related to the use of psychoactive substances, especially those related to the family system and social competence.

RO: Enf. M. Sc. Ciência da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB, Jequié (BA), Brasil.
rudsondamasceno@gmail.com

JP: FT. Ph. D. Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB, Jequié (BA), Brasil.

jeuquino@gmail.com

IS: Enf. Ph. D. Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB, Jequié (BA), Brasil. icaro.ribeiro29@gmail.com

SV: Enf. M. Sc. Enfermagem, Programa de Pós-Graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Vila Isabel (RJ), Brasil. vasconcelosusana@gmail.com

RS: Enf. Ph. D. Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana/PPSC/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. enfrandson@gmail.com

ES: Enf. Ph. D. Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB, Jequié (BA), Brasil. elianeboimf17@gmail.com

BG: Enf. Ph. D. Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB, Jequié (BA), Brasil. brunoxrmf5@gmail.com

RS: Enf. Ph. D. Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB, Jequié (BA), Brasil.

rboery@gmail.com



DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V26n4.108093>

Key Words: Adolescent; african continental ancestry group; quality of life; substance-related disorders (source: MeSH, NLM).

RESUMEN

Calidad de vida y problemas psicosociales asociados al consumo de sustancias en adolescentes afrodescendientes de escuelas Quilombolas

Objetivo Verificar la relación entre los problemas psicosociales asociados con el uso de sustancias psicoactivas y la calidad de vida de estudiantes de un colegio Quilombola.

Métodos Estudio cuantitativo, transversal, realizado con 203 adolescentes matriculados en un colegio Quilombola. Para la recopilación de datos se utilizó el WHOQOL-bref y el inventario de detección de uso de drogas (DUSI). Para el análisis, se llevó a cabo la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, la prueba de correlación de Spearman y la regresión lineal múltiple final.

Resultados Se pudo identificar una diferencia significativa en la calidad de vida en los adolescentes con puntajes bajos, comparados con aquellos con puntajes altos para la densidad global de los problemas psicosociales. La percepción de la calidad de vida se ha visto influida negativamente por problemas psicosociales que involucran el campo del rendimiento escolar, la salud, los trastornos psiquiátricos, el uso de sustancias psicoactivas, las relaciones con amigos, el sistema familiar y la competencia social.

Conclusión Los resultados mostraron una relación importante entre los niveles de calidad de vida de los adolescentes en el colegio Quilombola y los problemas psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, principalmente aquellos que se asocian con el sistema familiar y la competencia social.

Palabras Clave: Adolescente; grupo de ascendencia continental africana, calidad de vida; trastornos relacionados con sustancias (fuente: DeCS, BIREME).

A adolescência é uma importante etapa do processo de desenvolvimento humano, marcada por diversas modificações físicas, comportamentais, psicológicas e sociais. Durante a transição da infância e a idade adulta o jovem vivência novas experiências, ganha maior liberdade entre o grupo familiar, apoiam-se no ciclo de amizades de forma mais evidente e consequentemente adquire comportamentos de risco característicos dessa fase (1,2).

Os comportamentos de risco na adolescência aumentam a probabilidade de exposição à situações de agravos à saúde, ao bem-estar e desempenho social, sendo um período onde as instabilidades são constantes (3). É na adolescência que uma grande parte dos hábitos e comportamentos são desenvolvidos, os quais podem permanecer durante toda a vida. Esses novos hábitos relacionam-se com comportamentos de riscos individuais e coletivos, e que em muitas vezes, facilitam a aproximação ao álcool e outras drogas (4,5).

O consumo regular de substâncias psicoativas relacionadas aos comportamentos de risco durante a adolescência pode promover desordens no processo de desenvolvimento cognitivo, físico e social. Além desse comportamento estar relacionado com o aparecimento e manutenção de problemas psicosociais, ele pode ser intensificado na presença de problemas sociais, culturais, econômico e de vulnerabilidade coletiva e individual (6). O ambiente familiar, relacionamento com os colegas, ambiente escolar e o comportamento individual são esferas essenciais para a compreensão da dinâmica e comportamento do consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes (7-9).

O amadurecimento do comportamento social do adolescente é proporcionado, em grande parte, pela obser-

vação dos componentes dos grupos nos quais ele interage, onde a interação com indivíduos transgressores e com envolvimento com drogas no cotidiano diário pode influenciar o aparecimento de comportamentos de risco. O jovem que convive em ambientes vulneráveis e onde os responsáveis e indivíduos mais populares cometem atitudes de transgressão (vandalismo, uso de drogas, desrespeitar leis e superiores) apresenta mais chances de desenvolver problemas psicosociais relacionados ao uso de substâncias e consequentemente comprometimento na Qualidade de Vida (8,10,11).

A vulnerabilidade social e desigualdades são aspectos prevalentes em populações negras e provindas de ancestrais do continente africano. Indicadores mostram uma realidade nacional ainda preocupante, a população negra convive com níveis altos de marginalização socioeconômica e iniquidades em saúde, que é intensificada quando direcionados para populações remanescentes quilombolas (12-14).

Destaca-se a importância da identificação e compreensão dos fatores psicosociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas e da sua relação na qualidade de vida de populações expostas a ambientes de vulnerabilidade social e de saúde. Nesse sentido, esse estudo objetivou verificar a relação entre problemas psicosociais associados ao uso de substâncias psicoativas e Qualidade de Vida de estudantes de Colégio Quilombola.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de delineamento transversal acerca da Qualidade de Vida e problemas psi-

cossociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas entre adolescentes estudantes de um colégio quilombola situada em zona periférica de um município do interior do estado da Bahia, Brasil. O estudo foi desenvolvido entre os meses de agosto e novembro de 2017.

Para elegibilidade da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 10 e 19 anos; estar matriculado na modalidade Ensino Regular; na ocorrência de menores de 18 anos, devolver o termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por um de seus responsáveis e o termo de assentimento. Esta investigação adotou a definição de adolescência da Organização Mundial de Saúde, no qual afirma que adolescentes são as pessoas que se enquadram na faixa etária entre 10 e 19 anos (15).

A população foi composta por adolescentes matriculados no ensino fundamental e médio. Após a disponibilização de informações pela secretaria do colégio sobre os alunos matriculados chegou-se a 452 adolescentes matriculados e com faixa etária entre 10 e 19 anos.

O cálculo amostral foi realizado através do programa Epi-Info(tm) Versão 7.2, adotando a frequência esperada para os fatores investigados de 50%, erro de 5% e nível de confiança de 95%, chegando em uma amostra de 208 indivíduos.

O procedimento amostral adotado foi o aleatório simples com reposição dos elementos ausentes no momento do convite para participação da pesquisa e entrega do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a ordenação nominal dos elementos amostrais, realizou-se até três tentativas de busca dos indivíduos selecionados, na ocorrência de recusa na participação ou ausência na sala de aula o elemento amostral foi substituído pelo informante seguinte. Ocorreu perda amostral de 5 indivíduos (2,4%) devido a incompletude de questionários, resultando em 203 estudantes adolescentes.

Foi utilizado 3 instrumentos autoaplicáveis: inquérito sociodemográfico, inquérito sobre Qualidade de vida e inquérito sobre problemas psicosociais relacionados ao uso de substâncias.

O WHOQOL-bref foi utilizado para avaliar a Qualidade de Vida dos adolescentes. O instrumento foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde e é constituído por 26 questões, a primeira questão refere-se à Qualidade de Vida de modo geral e a segunda sobre a satisfação com a própria saúde, as outras 24 estão divididas em quatro domínios: domínio físico, psicológico, relações sociais e ambiental (16).

As questões do WHOQOL-bref são pontadas por escalas de cinco respostas do tipo Likert. As questões são distribuídas conforme as escalas de intensidade (nada a extremamente), capacidade (nada a completamente), frequência (nunca a sempre) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito boa). Para a aná-

lise das questões 3, 4 e 26 fez-se necessário a recodificação das pontuações (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1) 16. A verificação, limpeza dos dados e cálculo dos domínios de Qualidade de Vida foram realizadas conforme instrução do THE WHOQOL GROUP (17).

Para a verificação dos problemas psicosociais relacionados ao uso de substâncias foi utilizado o questionário Drug Use Screening Inventory (DUSI) (18). Este instrumento é composto por 149 questões (sim e não) que verificam a intensidade de problemas psicosociais relacionados ao uso de substâncias em 10 áreas: uso de drogas, comportamento, saúde, desordens psiquiátricas, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer/recreação. As respostas foram analisadas através da dicotomização da variável Densidade Global de Problemas (baixo escore < 50; alto escore ≥ 50) e dos cálculos de Densidade Absoluta de Problema e Densidade Global de Problemas distribuídas em escala 0-100 de direção negativa. Ainda, o DUSI contém um bloco inicial com questões que abordam o padrão de consumo de substâncias psicoativas no último mês. Os participantes responderam todo o instrumento, porém, neste estudo, foram utilizadas para a análise as questões referentes aos problemas psicosociais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas.

Como variáveis dependentes foram considerados os níveis de Qualidade de Vida obtidas através do WHOQOL-bref segundo os escores dos domínios físico, psicológico, ambiental e social. Como variáveis independentes foram utilizadas: escala de densidade absoluta dos domínios de uso de substâncias, comportamento, saúde, desordens psiquiátricas, competência social, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer/recreação; e Escore Global de Problemas.

A análise descritiva das características da população foi apresentada através de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e mediana e intervalo interquartil para as variáveis quantitativas. Após a transformação e cálculo dos escores e das facetas do WHOQOL-bref realizou-se a verificação do padrão de distribuição dessas variáveis, através do teste de normalidade Kolmogorov-Sminov. Devido a anormalidade da distribuição das variáveis dependentes foi utilizado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney para a comparação entre os escores de QV e Densidade Global de Problemas, considerando o nível de significância estatística de 5%.

O teste de correlação de Spearman foi realizado entre os domínios do WHOQOL-bref e a Densidade Global de Problemas do DUSI. Também, foi realizado o teste de regressão linear múltipla final (stepwise forward) para os domínios de Qualidade de Vida e as áreas do DUSI que mostraram-se associadas até o nível de 20% ($p < 0,20$) com a correlação de Spearman.

Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), VERSÃO 21.0, para manipulação e análise dos dados.

Este estudo foi submetido ao sistema Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CEP/ UFRB), parecer Nº 2.382.037 (CAAE: 76911616.7.0000.0053), em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A população deste estudo foi composta por 203 adolescentes matriculados no ensino fundamental e médio, com idade entre 12 e 19 anos e mediana de 16 anos (IQ 14-18). A maioria dos estudantes era do sexo feminino (60,3%), autodeclararam negros (77,3%) e remanescentes quilombolas (69,0%). Outras características sociodemográficas são descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas. Jequié, Bahia, Brasil, 2017, (N=203)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	123	60,6
Masculino	80	39,4
Faixa Etária (anos)		
12-15	95	46,8
16-19	108	53,2
Cor/Etnia		
Negros (pretos e pardos)	157	77,4
Não Negros (brancos, amarelos e indígenas)	37	18,2
Não sabe	9	4,4
Mora com		
Pai/Mãe	116	57,1
Outros	87	42,9
Quilombola		
Sim	140	69,0
Não	63	31,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental	89	43,8
Ensino Médio	114	56,2
Faltar aula no último mês		
Sim	105	51,7
Não	98	48,3
Repetente		
Sim	86	42,4
Não	117	57,6
Trabalho		
Sim	92	45,3
Não	111	54,7

De acordo com os resultados referentes a cada domínio do WHOQOL bref, observou-se que a mediana da QV dos adolescentes foi de 71,4 (IQ 64,2-82,1) no Domínio Físico; 70,8 (IQ 58,3-83,3) no Domínio Psicológico; 75,0 (IQ 58,3-83,3) no Domínio Relações Sociais; e 56,2 (IQ 46,8-68,7) no Domínio Meio Ambiente.

Ao realizar a comparação entre os escores dos domínios de Qualidade de Vida e a Densidade Global de Problemas relacionados ao uso de substâncias categorizada

em baixo escore (<50 pontos) e alto escore (≥ 50 pontos), foi possível identificar diferença significativa entre os grupos, onde os estudantes com baixo escore de problemas psicossociais tiveram melhor percepção de QV nos domínios físico, psicológico e social, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Mediana e Intervalo interquartil dos domínios da Qualidade de Vida estratificados pela Densidade Global de Problemas psicossociais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203)

Domínios Whoqol-bref	Densidade Global de problemas	Mediana	IQ	p-valor
Físico	Baixo escore	71,42	64,28-85,71	0,000**
	Alto Escore	64,28	50,00-72,32	
Psicológico	Baixo escore	75,00	62,50-83,33	0,000**
	Alto escore	60,41	41,66-75,00	
Social	Baixo escore	75,00	58,33-83,33	0,004**
	Alto Escore	66,66	33,33-77,08	
Ambiental	Baixo escore	56,25	46,87-68,75	0,865
	Alto Escore	57,81	46,09-66,40	

Em relação aos escores dos problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas, de acordo com os domínios do DUSI-R, os domínios de competência social e lazer/recreação foram identificados como as áreas com os maiores escores de Densidade Absoluta dos Problemas, com mediana de 40,0 (IQ 26,6-53,3) e 38,4 (IQ 23,0-53,8), respectivamente, sendo seguidas pelas áreas de problemas de comportamento (mediana = 38, IQ 23,8-57,1), área escolar (mediana = 38, IQ 19,0-47,6), saúde (mediana = 36,3, IQ 27,2-54,5), relacionamento com os amigos (mediana = 33, IQ 20,0-46,6), desordens psiquiátricas (mediana = 33 IQ 19,0-47,6), sistema familiar (mediana = 26,6, IQ 13,3-46,6). Já as áreas com os menores escores de gravidade de problemas foram a de uso de substâncias com mediana de 6,2 (IQ 6,2-18,7) e a do trabalho com 9,0 (IQ 0,0 -18,1). Os níveis de Qualidade de Vida quando associados ao escore de Densidade Global de Problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias demonstraram correlação negativa e significativa com todos os domínios do WHOQOL-bref.

A Densidade Global de Problemas apresentou correlação de magnitude moderada entre os domínios físico ($r=-.507$ [$p<0,001$]), psicológico ($r=-.460$ [$p<0,001$]), relações sociais ($r=-.379$ [$p<0,001$]) e correlação fraca com domínio ambiental ($r=-.285$ [$p<0,001$]). Na figura 1 é possível observar o comportamento das variáveis.

Com o objetivo de verificar estatisticamente a influência dos escores dos problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias na Qualidade de Vida foi realizada a regressão linear múltipla final (stepwise forward), tendo como variáveis dependentes os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiental (Tabela 3). Em relação ao domínio físico, foi evidenciado que os domínios de pro-

blemas nas áreas da saúde, competência social e escola exerceram impacto negativo nessa variável.

Os escores de problemas referentes as desordens psiquiátricas, competência social e sistema familiar demonstraram influenciar de forma negativa o domínio psicológico. Em relação ao domínio relações sociais observou-se que as áreas de competência social e relacionamento com os amigos exerciam impacto negativo na percepção dessa esfera da Qualidade Vida. Por fim, os problemas que envolvem o uso de substâncias, competência social e sistema familiar mostraram causa impacto negativo na percepção dos estudantes em relação ao domínio ambiental.

DISCUSSÃO

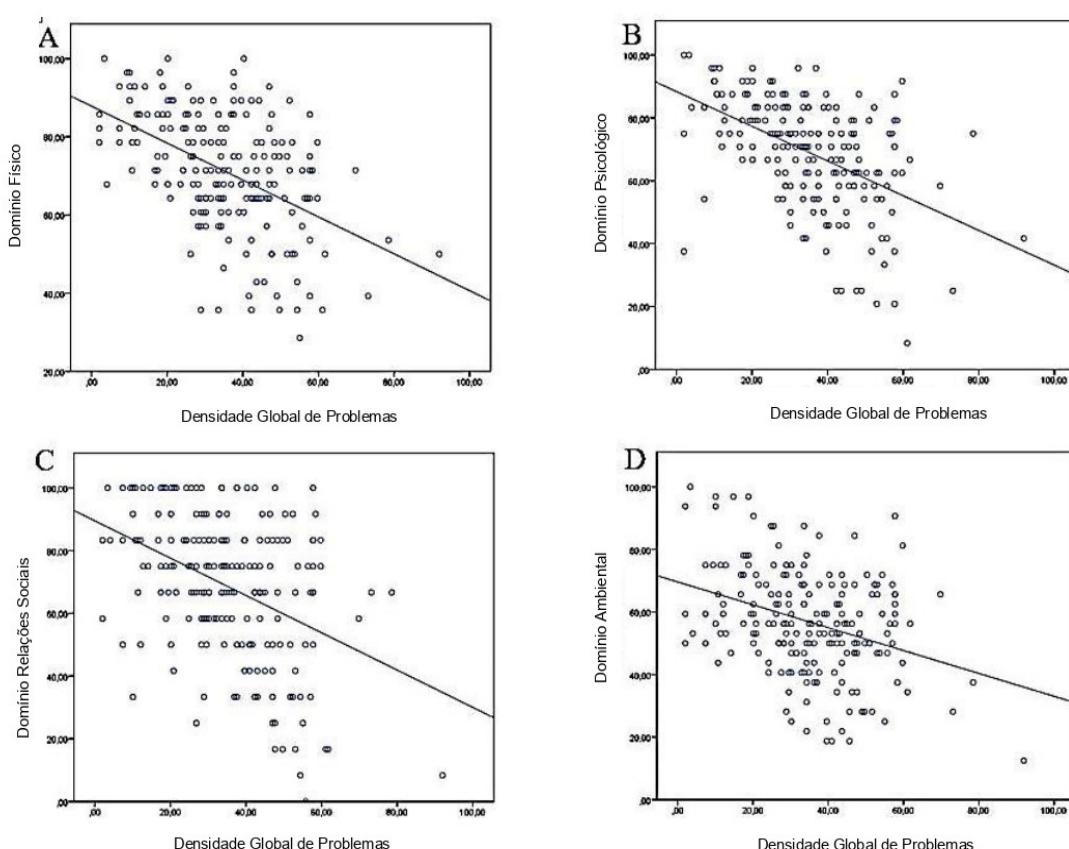
No presente estudo verificou-se a relação entre problemas psicosociais associados ao uso de substâncias psicoativas e Qualidade de Vida de adolescentes matriculados em um Colégio Quilombola. Dessa forma, houve uma asso-

Tabela 3. Regressão linear múltipla (stepwise forward) dos domínios de Qualidade de Vida e domínios de problemas psicosociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).

Domínios do WHOQOL-bref	B	p-valor
Físico		
Modelo 7		
Área III (Saúde)	-0,220	0,003**
Área V (Competência social)	-0,195	0,010*
Área VII (Escola)	-0,206	0,009**
Psicológico		
Modelo 7		
Área IV (Desordens psiquiátricas)	-0,175	0,028*
Área V (Competência social)	-0,224	0,007**
Área VI (Sistema familiar)	-0,221	0,004**
Relações Sociais		
Modelo 8		
Área V (Competência social)	-0,357	0,000**
Área IX (Relacionamento com os amigos)	-0,179	0,012*
Ambiental		
Modelo 6		
Área I (Uso de substâncias)	-0,236	0,001**
Área V (Competência social)	-0,187	0,034*
Área VI (Sistema familiar)	-0,220	0,008**

*p<0,05; **p<0,001.

Figura 1. Correlação entre Densidade Global de Problemas psicosociais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e domínios físico (A), psicológico (B), Relações Sociais (C) e Ambiental (D). Jequié, Bahia, 2017 (N=203)



ciação negativa entre problemas psicossociais e percepção da Qualidade de Vida dos adolescentes estudados. A área relacionada à problemas de competências sociais foi a que mais apareceu como influenciadora para baixos escores do WHOQOL-bref, que através da regressão linear múltipla final apresentou correlação negativa com todos os domínios. O sistema familiar também mostrou-se como outro componente importante para os níveis de Qualidade de Vida, os problemas relacionadas à essa esfera demonstraram interferir de forma negativa os domínios psicológico e ambiental.

Os impactos do consumo de substâncias psicoativas na vida dos adolescentes demonstram ser uma preocupante problemática de nível nacional (19-25) e internacional (11, 26-29). Os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes podem causar impactos negativos em esferas da saúde e Qualidade de Vida, como demonstra o presente estudo. Esses problemas estão principalmente associados às práticas sexuais desprotegidas (21), agressividade (6), abandono escolar e repetência (10), prejuízo no aprendizado e desenvolvimento (30), experiência com a vitimização do bullying (31), características psicológicas como tristeza, solidão e insônia (24,26), problema no ciclo familiar (9) e comportamento antissocial (8).

O domínio de competência social demonstrou ser uma variável importante para a percepção da Qualidade de Vida dos adolescentes do Colégio Quilombola dessa investigação. Tal achado remete a considerável interferência da esfera social para o desenvolvimento do adolescente, também salientado por outros autores (8,32-35). Durante esse período da adolescência existe um aumento da percepção e construção do seu papel dentro de grupos micro e macrossociais, ao final dessa fase, a intensificação da interação com os grupos sociais torna-se uma constante na vida diária do indivíduo (24).

De maneira progressiva os adolescentes tendem a assumir cada vez mais responsabilidades do cotidiano. O aumento das demandas de responsabilidades já começa aparecer com mais frequência durante o ensino médio, sendo evidenciado comportamento mais maduro e independente com a família de origem, maiores envolvimentos com seus pares, independência financeira com início de trabalho formal e/ou preparação para a entrada na faculdade (36). A adolescência também é um momento de realização pessoal para o jovem, já que começa assumir privilégios antes não vividos, como frequentar festas, ter relacionamentos afetivos, planejamento e perspectivas para o futuro e ainda, no Brasil, permite-se o direito ao voto para os adolescentes de 16 anos e a compra de substâncias lícitas como álcool e tabaco para os maiores de 18 anos.

Outra característica bastante comum entre adolescentes que envolve o campo social é o comportamento transgressor e antissocial, normalmente influenciado pelo ambiente e ciclo de amizades. Alunos que relatam ter amigos com problemas com a lei, que roubavam, proporcionavam desordens e vendiam drogas tinham mais chances de desenvolver comportamentos de riscos relacionados ao uso de álcool e outras drogas (8).

Os episódios de conflitos sociais nos grupos de amigos e família que podem ser uma constante na vida desse jovem. A convivência com desigualdades sociais e falta de oportunidades fazem com que a percepção de expectativas para o futuro sejam baseadas em experiências focadas em resultados imediatos, já que a projeção para o futuro está baseada em um caminho com baixas oportunidades, aumentando a exposição a comportamento de risco e consumo de substâncias (37). As possíveis desigualdades vivenciadas pelos adolescentes desse Colégio Quilombola, principalmente por estarem inseridos em ambiente historicamente desfavorecido, podem ser determinantes para o consumo de drogas e consequentemente um potencial influenciador para problemas sociais.

Os problemas no domínio de sistema familiar também apareceram como elementos essenciais para a percepção da Qualidade de Vida entre os estudantes do Colégio Quilombola. Nessa área do DUSI é investigado a existência de conflitos familiares, supervisão dos pais, consumo de substâncias por familiares e qualidade de relacionamento. 18 Autores relatam associação direta ou indireta do sistema familiar no comportamentos de risco, consumo de drogas e percepção de qualidade de vida entre adolescentes (19,24,28,38,39).

As características que acompanham o ambiente familiar dos adolescentes são componentes de extremo valor na construção e desenvolvimento cognitivo e social, onde manter uma boa relação com os pais e normas parentais saudáveis podem promover escolhas saudáveis duradouras (33).

Um estudo transversal realizado com 965 adolescentes matriculadas em 50 escolas públicas (9) objetivou avaliar a associação entre variáveis do sistema familiar e os diferentes padrões de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Dentre os resultados, evidenciou-se que os estudantes que informaram ter consumido alguma substância psicoativa apresentaram mais problemas familiares do que aqueles que não fizeram o uso, sendo que os adolescentes que utilizaram drogas ilícitas e/ou concomitantemente o álcool e tabaco relataram ter mais problemas familiares do que aqueles que utilizaram somente o álcool.

Uma boa percepção e um adequado desenvolvimento do domínio psicológico durante a adolescência necessita de um equilíbrio dos estímulos sociais convividos nos

grupos do colégio, ciclo de amigos e sistema familiar. O desequilíbrio no ambiente familiar pode influenciar o aparecimento de sintomas de desconforto psicossocial como prejuízo psico-afetivo, déficit no desenvolvimento de habilidades comunicativas, cognitivas e sociais (33).

Bons relacionamentos familiares durante essa transição apresentam-se como um fator de proteção essencial para exposição à comportamentos de risco (28). Apresentar boa convivência com os pais e familiares, bom relacionamento consigo mesmo, residir com os pais, possuir hábitos familiares compartilhados, preocupação e diálogo entre os membros da família mostram-se como fatores de proteção para o consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e consequentemente redução dos problemas psicossociais relacionados ao seu consumo (19).

É importante salientar as limitações decorrentes desse estudo, principalmente por tratarmos de uma investigação realizada com adolescentes em ambiente escolar. Como foram entrevistados apenas os alunos que estavam presentes na sala de aula, pode-se ter deixado de fora da análise uma população importante para o entendimento dessa temática, já que o uso de substâncias é mais presente nos alunos faltosos (10).

Por se tratar de uma coleta em ambiente escolar, este local pode influenciar no falso preenchimento das questões e interferir consequentemente nos resultados, principalmente quando aborda-se temas que causam constrangimento entre os adolescentes. Dessa forma, os procedimentos de coleta foram pensados de maneira a evitar possíveis potenciais fontes de viés, como apresentado anteriormente.

Ainda, a produção científica envolvendo características de saúde da população quilombola no país ainda é rara, principalmente ao tratar de seus subgrupos. A necessidade de ampliação de pesquisas científicas que abordem questões relacionadas a saúde de populações provindas de comunidades remanescentes quilombolas é evidente. Preocupação que também é expressada por outros estudos (12-14,40).

A Qualidade de Vida dos adolescentes matriculados nesse Colégio Quilombola demonstrou sofrer influência negativa dos problemas psicossociais, onde os escolares com alto escore de problemas psicossociais relacionados ao consumo de substâncias apresentaram menores níveis de Qualidade de Vida se comparado com aqueles adolescentes com baixo escore. Nos adolescentes desse estudo a percepção da Qualidade de Vida sofreu ação negativa dos problemas psicossociais que envolvem o campo do desempenho escolar, saúde, desordens psiquiátricas, uso de substâncias, relacionamento com amigos, sistema familiar e competência social.

A competência social e sistema familiar mostraram-se como variáveis importantes para a compreensão dos efei-

tos dos problemas psicossociais durante a adolescência. Sendo assim, a busca pelo entendimento do impacto do uso de substância e dos problemas psicossociais vivenciados por adolescentes de Colégio Quilombola, torna-se uma ferramenta essencial para o planejamento de ações que visam a promoção de comportamentos saudáveis e melhoria nas esferas que envolvem a Qualidade de Vida de populações vulneráveis, principalmente grupos com ancestralidade do continente africano ♦

Conflito de interesse: Não.

REFERÊNCIAS

1. Dalva M, Alves S, Maria, Paula B, Cavalcante T. Adolescence, alcohol and drugs: A reflection in the Health Promotion perspective. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(3): 555-9. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300024>.
2. Schneider JA, Limberger J, Andretta I. Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. *Av en Psicol Latinoam* [Internet]. 2016; 34(2):339-50. Disponível em: <https://tinyurl.com/t25xkyex>.
3. Arminda Aberastury MK. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.
4. Farias Júnior JC, Lopes AS. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. *Rev Bras Ciência e Mov.* 2004; 12(1):7-12.
5. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Cien Saude Colet.* 2005; 10(3):707-17. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>.
6. Maldonado-Molina MM, Jennings WG, Komro KA. Effects of alcohol on trajectories of physical aggression among urban youth: An application of latent trajectory modeling. *J Youth Adolesc.* 2010; 39(9):1012-26. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9484-y>.
7. Donola CRL, Malbergier A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Psicol Esc e Educ.* 2014; 18(1):27-34. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572014000100003>.
8. Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estud Psicol.* 2014; 31(1):65-74. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000100007>.
9. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad Saude Publica.* 2012; 28(4):678-88. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>.
10. Brière FN, Fallu JS, Morizot J, Janosz M. Adolescent illicit drug use and subsequent academic and psychosocial adjustment: An examination of socially-mediated pathways. *Drug Alcohol Depend.* 2014; 135(1):45-51. <https://doi.org/10.1016/j.drugaldep.2013.10.029>.
11. Poudel A, Gautam S. Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC Psychiatry*; 2017; 17(1):1-7.
12. Kochergin CN, Proietti FA, César CC. Comunidades quilombolas de Vila da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. *Cad Saude Publica.* 2014; 30(7):1487-501. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141213>.
13. Bezerra VM, Andrade ACDS, César CC, Caiaffa WT. Comunidades quilombolas de Vila da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. *Cad Saude Publica.* 2013; 29(9):1889-902. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164912>.
14. Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Cien Saude Colet.* 2014; 19(2):365-71. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.02992013>.

15. World Health Organization. Child and adolescent health and development progress report 2006. World Health; 2006.
16. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica*. 2000; 34(2):178–83. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>.
17. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL). *Soc Sci Med*. 1998; 46(12):1569–85.
18. Micheli D, Souza-Formigoni MLO. Psychometrics properties of the Brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). *Addict Behav*. 2000; 25: 683–91. <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000033124.61068.A7>.
19. Veiga LDB, Santos VC, Santos MG dos, Ribeiro JF, Amaral ASN, Nery AA, et al. Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. *Cad Saúde Coletiva*. 2016; 24(3):368–75. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600030037>.
20. Gomes BMR, Bezerra JG, Alves LCN. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010; 26(4):706–12. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400013>.
21. Sanchez Z, Nappo S, Cruz J, Carlini E, Carlini C, Martins S. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics*. 2013; 68(4):489–94. [https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(04\)09](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(04)09).
22. Frade IF, De Micheli D, Monezi Andrade AL, Souza-Formigoni MLO. Relationship between stress symptoms and drug use among secondary students. *Span J Psychol*. 2013; 16(E4):1-12. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.5>.
23. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, De Moraes Neto OL. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2014; 48(1):52–62. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004563>.
24. Carlos DC dos, Almeida TAC de, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Vulnerabilidades à saúde na adolescência : condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Rev Latino-America Enferm*. 2013; 21(2):1-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200016>.
25. Matos AM, Carvalho RC, Costa MCO, Gomes KEPS, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(2):302–13. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200012>.
26. Alwan H, Viswanathan B, Rousson V, Paccaud F, Bovet P. Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. *BMC Pediatrics*. 2011; 11(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-11-85>.
27. Chung T, Pedersen SL, Kim KH, Hipwell AE, Stepp SD. racial differences in type of alcoholic beverage consumed during adolescence in the Pittsburgh Girls Study. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014; 38(1):285–93. <https://doi.org/10.1111/acer.12222>.
28. Díaz Negrete B, García-Aurrecoechea R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2008; 24(4):223–32. Disponible en: <https://tinyurl.com/5xmpd9vu>.
29. Lima-Serrano M, Martínez-Montilla JM, Guerra-Martín MD, Magdalena A, Joaquín V. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gac Sanit*. 2016; 32(1):4–7. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.016>.
30. Lima MG, Silva F, Borim A, Berti M, Barros DA. Smoking and health-related quality of life (SF-36). A population-based study in Campinas, SP, Brazil; *Health*. 2014; 16(2):1539–48. <https://doi.org/10.4236/health.2014.612189>.
31. Merrill RM, Hanson CL. Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health*; 2016; 16(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2833-3>.
32. Romano M, Dualibí S, Pinsky I, Laranjeira R. Alcohol purchase survey by adolescents in two cities of State of São Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2007; 41(4):495–501. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400001>.
33. Brown SA, McGue M, Maggs J, Schulenberg J, Hingson R, Swarzweiler S, et al. A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*. 2008; 121(4):290–310.
34. Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EF, Kawachi I, Zarzar PM, Pordeus IA. Influência do grupo de pares e uso de drogas ilícitas entre adolescentes brasileiros: um estudo transversal. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(3):1-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144316>.
35. Lopes GM, Nóbrega BA, Del Prette G, Scivoletto S. Use of psychoactive substances by adolescents: Current panorama. *Rev Bras Psiquiatr*. 2013; 35 Suppl. 1:51–61. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-S105>.
36. Chartier KG, Hesselbrock MN, Hesselbrock VM. Alcohol problems in young adults transitioning from adolescence to adulthood: The association with race and gender. *NIH Public Access*. 2011; 36(3):167–74.
37. Suárez-Relinque C, Arroyo GDM, Ferrer BM, Ochoa GM. Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(7):1-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129716>.
38. Otto C, Haller A-C, Klasen F, Hölling H, Bullinger M, Ravens-Sieberer U. Risk and protective factors of health-related quality of life in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. *PLoS One*. 2017; 12(12):1-17.
39. Shih RA, Miles JNV, Tucker JS, Zhou AJ, D'Amico EJ. Racial/ethnic differences in the influence of cultural values, alcohol resistance self-efficacy, and alcohol expectancies on risk for alcohol initiation. *Psychol Addict Behav*. 2012; 26(3):460-70.
40. Gomes KO, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Use of health services by quilombo communities in southwest Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2013; 29(9):1829–42. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151412>.