

Abandono de tratamento de adolescentes com uso abusivo de substâncias que cometeram ato infracional

**Ilana Andretta
Jéssica Limberger
Margareth da Silva Oliveira**

Resumo: Este estudo objetiva verificar fatores relacionados ao abandono precoce do tratamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto encaminhados para tratamento por uso de drogas. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e correlacional, tendo como participantes 135 adolescentes. Os instrumentos foram: protocolo de dados sociodemográficos, entrevista semiestruturada para diagnóstico e comorbidades, de acordo com critérios do DSM IV-TR, Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Fatores relacionados ao abandono do tratamento foram: não estar estudando, expulsão ou suspensão da escola, idade precoce para uso de álcool, usar cocaína e ser abusador de tabaco. Abusadores de cocaína e de crack apresentavam maiores escores de sintomas no BDI e escores do BAI não apresentaram relevância estatística com abuso de substâncias. Conclui-se que tais fatores devem ser considerados no aprimoramento dos tratamentos disponíveis. Estratégias nas escolas de prevenção do uso de drogas são imprescindíveis.

Palavras-chave: adolescentes; drogas; abandono de tratamento.

Treatment's dropout of substance abuse adolescents who committed an infraction

Abstract: This study aims to identify factors related to early dropout of treatment of adolescents in compliance with socio-educational measure in an open way, referred to treatment for drug use. This is a quantitative, cross-sectional and correlational study, whose participants are 135 adolescents. The instruments were: sociodemographic data protocol, semi-structured interview for diagnosis and comorbidities, according to DSM IV-TR, the Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI). Factors related to the abandonment of treatment were: not to be studying, expulsion or suspension from school, early age for alcohol use, cocaine use and be tobacco abuser. Abusers of cocaine and crack had higher symptoms scores on the BDI and BAI scores did not show statistical significance with substance abuse. It concludes that such factors should be considered in the improvement of the treatments available. Strategies of prevention of the drug use in schools are essential.

Keywords: adolescents; drugs; treatment dropout.

Introdução

A adolescência é uma etapa complexa do ciclo vital, constituída por transformações no organismo e nos papéis sociais. Nesta etapa de transição entre a infância e a vida adulta, os adolescentes buscam alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vivem, expondo-se muitas vezes a situações de risco, como o uso de substâncias psicoativas (Bessa, 2012). Os problemas relacionados ao uso incluem comorbidades e envolvimento com atos infracionais, tornando-se um

problema de saúde pública, que necessita de uma atenção especial dos profissionais da área da saúde (Andretta & Oliveira, 2011; Pinto, Luna, Silva, Pinheiro, Braga & Souza, 2014).

Dados do VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras demonstram que a maioria dos adolescentes que referiram algum consumo de drogas possuía idade maior de 16 anos, também havendo relatos na faixa de 10 à 12 anos. O uso na vida de alguma droga (exceto álcool e tabaco) foi referido por 25,5% dos estudantes; o uso no último ano foi referido por 10,6% e o uso no mês foi referido por 5,5% dos adolescentes (Carlini, 2010).

O uso de drogas em adolescentes que cometeram ato infracional tem sido evidenciado em estudos nacionais e internacionais. Um estudo brasileiro com 150 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa evidenciou que há uma correlação significativa entre o uso de drogas e a prática de atos infracionais, sendo que o uso de drogas precedeu os atos infracionais (Martins & Pillon, 2008). Outro estudo brasileiro analisou a percepção dos pais sobre as causas da delinquência no Brasil, onde o uso de drogas foi apontado como a principal causa (Lubenow, Fonseca, Julio, & Silva, 2010). Na Espanha, dos 654 adolescentes do Serviço de Justiça Juvenil, a maioria (58%) utilizava drogas, sendo mais frequente o consumo de diversas drogas ao mesmo tempo (32,3%), seguido do consumo conjunto de tabaco e álcool (23,9%) (Martínez, Banqueri, & Lozano, 2012). No Chile, 100 adolescentes que infringiram a lei foram comparados com 100 adolescentes não infratores, ambos do sexo masculino. Dos adolescentes infratores, 26% eram usuários de drogas, em comparação com 0% no outro grupo (Cova, Pérez-Salas, Parada, Saldivia, Riosco & Soto, 2012).

Dentre as intervenções voltadas para adolescentes com uso abusivo de substâncias, a Entrevista Motivacional e a Psicoeducação tem demonstrado resultados positivos nesta população, na diminuição da quantidade do uso de álcool, tabaco e maconha e abstinência para cocaína, crack e solventes (Andretta & Oliveira, 2008; Andretta & Oliveira, 2011; McCambridge & Strang, 2004). A Entrevista Motivacional é uma intervenção breve e focal que objetiva realizar mudanças nos estados internos de motivação dos indivíduos, a fim de que eles venham a abandonar a dependência de substâncias ou outros tipos de comportamentos problemáticos. Desta forma, há um aumento da motivação intrínseca do paciente e diminuição da ambivalência em relação à mudança (Miller & Rollnick, 2001). A psicoeducação, por sua vez, busca informar ao paciente dados sobre o seu diagnóstico de maneira clara e direta, a fim de diminuir o uso de drogas (French, Zavala, McCollister, Waldron, Turne & Ozechowski, 2008).

A permanência em tratamento por usuários de drogas é reconhecidamente baixa. Em um estudo de metanálise, usuários de cocaína e opioides obtiveram as maiores taxas de abandono (42% e 37% respectivamente) quando comparados aos usuários de maconha (27,8%) ou múltiplas drogas (32,3%) (Dutra, Stathopoulou, Basden, Leyro, Power & Otto, 2008). Na Espanha, 50,5% (n=45) usuários de cocaína abandonaram o tratamento, sendo que 30,8% dos abandonos ocorreram nos três primeiros meses (Sánchez-Hervás, *et al.*, 2010). Os índices de abandono na adolescência são ainda

maiores devido à ausência de motivação para mudança, visto que a maioria dos adolescentes vem para tratamento através de encaminhamentos de outras fontes, como suas famílias, escola ou o sistema de justiça (Scaduto & Barbieri, 2009).

O abandono precoce nos tratamentos ocorre quando o paciente termina o tratamento sem que haja um acordo entre ele e seu terapeuta em relação aos objetivos iniciais do tratamento. Segundo Manrique (2004), a adesão ao tratamento se define como a consonância entre a conduta do paciente com as instruções do terapeuta, e o término ou abandono ocorre quando o paciente não cumpre o contratado com o terapeuta. Trata-se de um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado e refere-se à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde (Silveira & Ribeiro, 2005).

Os índices de abandono de tratamento na adolescência merecem atenção dos pesquisadores, pois há necessidade de pesquisas que possibilitem modelos de compreensão e intervenção, a fim de promover a permanência no tratamento de adolescentes com uso abusivo de substâncias (Scaduto & Barbieri, 2009). Tendo em vista os aspectos considerados, este estudo objetiva verificar quais foram os fatores relacionados ao abandono precoce do tratamento em adolescentes que cometeram ato infracional, em cumprimento de medida socioeducativa, encaminhados para tratamento devido o uso de drogas.

Método

Este estudo se caracteriza por ser uma pesquisa de cunho quantitativo, transversal e de alcance correlacional (Sampieri & Lucio, 2013).

Participaram deste estudo 135 adolescentes usuários de drogas, que cometeram ato infracional. Tais adolescentes foram encaminhados para tratamento psicológico por instituições responsáveis pela execução de medida socioeducativa em meio aberto, localizadas na região metropolitana. Os critérios de inclusão para o preenchimento do protocolo de pesquisa foram: ser usuário de drogas e ter cometido ato infracional, ter escolaridade mínima da 5ª série e idade entre 12 e 19 anos. Os critérios de exclusão foram: ter síndrome de privação grave ou alguma dificuldade cognitiva que prejudicasse seu entendimento.

1) Protocolo de avaliação de dados sociodemográfico;

2) Entrevista semiestruturada para avaliação de padrão de consumo de substâncias, diagnóstico de abuso e dependência de substâncias e comorbidades (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Opositivo Desafiador e Transtorno de Conduta), de acordo com os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR (*American Psychiatric Association*, 2002);

3) Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), para avaliação a intensidade dos sintomas de ansiedade e de depressão, tanto em pacientes psiquiátricos como na população em geral. Ambos foram validados para o Brasil por Cunha (2001) que apresenta estudos psicométricos, sendo o Alfa de Cronbach do BAI de 0,92 e do BDI de 0,89.

O BDI é composto por 21 itens que descrevem sintomas depressivos avaliados pelo autorrelato referente aos últimos 15 dias e as pontuações sugerem de 0 a 11 pontos sintomas mínimos, de 12 a 19 pontos sintomas leves, de 20 a 35 pontos sintomas moderados, e de 36 a 63 pontos, sintomas graves. O BAI é composto por 21 itens que apresentam informações descritivas dos sintomas de ansiedade dos últimos 7 dias, que deve avaliados pelo sujeito, em razão da gravidade e frequência de cada item numa escala de 0 a 3 pontos. Os níveis variam de 0 a 10 pontos para mínimo, de 11 a 19 pontos para leve, de 20 a 30 pontos para moderado, e de 31 a 63 pontos para grave.

O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, sob parecer 06/03462. Os adolescentes foram contatados, com explicação sobre a pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao concordar com a participação no estudo. Os responsáveis pelos adolescentes com idade inferior a 18 anos foram informados e concordaram com a participação, mediante assinatura do TCLE. Assegurou-se a devolução dos dados a todos os sujeitos.

Os adolescentes vinculados a este estudo foram encaminhados por instituições responsáveis pela execução de medida socioeducativa da região metropolitana a fim de realizarem tratamento para o uso de drogas. Os atendimentos foram realizados por estudantes do curso de Psicologia em uma clínica-escola de uma universidade da região metropolitana, com supervisão semanal. A avaliação foi realizada através do questionário de dados sociodemográficos, entrevista clínica com os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR, BAI e BDI. O tratamento foi composto por 5 sessões de Entrevista Motivacional e de Psicoeducação. Os pacientes que aderiram ao programa foram aqueles que concluíram todas as etapas deste processo.

Os dados quantitativos foram descritos por média, desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, dependendo de sua distribuição; e dados qualitativos, por frequência absoluta e relativa. Para avaliação das variáveis categóricas, foi utilizado o teste *Qui-quadrado*. Para comparar a média das variáveis com distribuição normal em relação à adesão ao tratamento foi utilizado o teste *T de Student*. Os escores das variáveis que não apresentaram distribuição normal foram analisados em relação à adesão ao tratamento através do Teste Não Paramétrico *Mann-Whitney*. Os dados foram compilados no software estatístico SPSS versão 11.0 e o nível de significância foi de 5%. A partir dos resultados significativos, fez-se análise bivariada através da Regressão Logística – Post Hoc Bonferroni.

Resultados

Dos 135 adolescentes, 35,6% (n=48) finalizaram o programa de atendimento e serão chamados, a partir de agora, de grupo que aderiu ao tratamento (GA). Os demais 64,4% (n=87) não completaram todo o processo e serão chamados, a partir de agora, de grupo que não aderiu ou abandonou o tratamento (GN).

Iniciaram algum tipo de intervenção 51,9% dos adolescentes (n=70), sendo 26,7% (n=36) alocados no grupo da Entrevista Motivacional e 25,2% (n=34) no grupo da Psicoeducação. Dos adolescentes que foram alocados no grupo da Entrevista

Motivacional, 11,1% (n=4) abandonaram o processo antes de concluir a intervenção, e outros 13,9% (n=5) antes da conclusão da reavaliação. Já no grupo da Psicoeducação, 32,3% (n=11) abandonaram o processo antes de concluir a intervenção, e 5,9% (n=2) antes de concluir a reavaliação. Ao relacionarmos o grupo ao qual o sujeito foi alocado com a etapa em que ocorreu o abandono do processo, não encontramos diferença estatisticamente significativa ($p=0,072$).

Concluíram o processo no grupo da Entrevista Motivacional 75% (n=27) dos adolescentes e no grupo da Psicoeducação 61,8% (n=21). Comparando os que foram alocados em cada grupo e os que aderiram ao tratamento não houve diferença estatística ($p=0,459$). O GA apresentou média de idade 16,3 anos (DP=1,28), com 93,8% (n=45) sujeitos do sexo masculino, 68,8% (n=33) que conviviam com os pais, 58,3% (n=28) com ensino fundamental completo, e 91,5% (n=43) que estavam estudando no momento da avaliação. Já haviam sido expulsos 29,8% (n=14) dos adolescentes. Em comparação ao GN, houve uma diferença significativa estatisticamente de $p=0,001$ na variável estar estudando e já ter sido expulso. Em relação aos familiares usuários de drogas, 52,1% (n=25) dos adolescentes afirmaram ter algum familiar com problemas relacionados com o uso de drogas ilícitas, 37% (n=17) afirmaram que o pai possuía problemas associados ao uso de álcool e 13% (n=6) relataram que a mãe possuía problemas associados ao uso de álcool.

O GN apresentou média de idade de 16,3 anos (DP=1,37), com 93,1% (n=81) adolescentes do sexo masculino, 41,9% (n=36) viviam com os pais, 75,6% (n=65) tinham ensino fundamental incompleto, 55,3% (n=47) estavam estudando e 61,9% (n=52) já haviam sido expulsos. Afirmaram ter familiar com problemas relacionados ao uso de drogas ilícitas 50% (n=41) dos sujeitos. Destes, 26,5% (n=22) afirmaram que o pai tinha problemas associados ao uso de álcool e 15,7% (n=13) afirmaram que a mãe apresentava problemas associados ao uso de álcool. A Tabela 1 apresenta as médias de idade de início do uso de cada droga nos adolescentes.

Tabela 1 – Média de idade dos adolescentes do início do uso de drogas.

| Variável * | GA | | GN | | p |
|-----------------------------------|-------|------|-------|------|-------|
| | Média | DP | Média | DP | |
| Idade do primeiro uso de álcool | 13,6 | 1,47 | 12,8 | 2,13 | 0,003 |
| Idade do primeiro uso de tabaco | 13,1 | 2,24 | 12,6 | 2,17 | 0,955 |
| Idade do primeiro uso de maconha | 13,7 | 1,69 | 13,4 | 1,82 | 0,582 |
| Idade do primeiro uso de cocaína | 14,7 | 1,97 | 14,1 | 1,75 | 0,386 |
| Idade do primeiro uso de crack | 14,8 | 1,72 | 14,7 | 1,48 | 0,347 |
| Idade do primeiro uso de solvente | 14,3 | 1,81 | 13,8 | 2,08 | 0,151 |

* Variáveis correlacionadas através do teste *T de Student*.

Conforme os resultados da Tabela 1, nos dois grupos a média de anos para o início do uso de drogas é semelhante, com exceção ao álcool, que é significativamente inferior ($p=0,003$). No GA, o uso atual de álcool foi de 81,3% ($n=39$), de tabaco 72,9% ($n=35$), de maconha 68,8% ($n=33$), de cocaína 2,1% ($n=1$), de crack de 2,1% ($n=1$), e de solvente de 6,3% ($n=3$). No GN, o uso atual de álcool foi de 72% ($n=59$), de tabaco 71,4% ($n=60$), de maconha 65,1% ($n=54$), de cocaína 15,7% ($n=13$), de crack 13,3% ($n=11$), e de solvente 8,8% ($n=7$). A maioria dos adolescentes participantes deste estudo já fez ou faz uso atual de álcool, tabaco e maconha. A metade deles já fez uso de cocaína, mas usa atualmente apenas uma pequena porcentagem da amostra, sendo que, no GN é maior que no GA ($p=0,017$).

Segundo os resultados da Tabela 2, há uma alta porcentagem de comorbidades nos dois grupos, principalmente em relação aos transtornos disruptivos. O Transtorno de Conduta (TC) é a prevalência mais alta, tanto no GA, 36,4% ($n=16$) quanto no GN 32,8% ($n=20$), precedido pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e pelo Transtorno Opositivo Desafiador. Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre os grupos.

Tabela 2 – Descrição de frequência e porcentagem de diagnósticos por grupo.

| Variável* | GA | | GN | | P |
|---|-------|----|-------|----|-------|
| | % | N | % | N | |
| Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade | 28,3% | 13 | 21% | 13 | 0,495 |
| Transtorno Opositivo Desafiador | 18,2% | 10 | 16,4% | 10 | 0,800 |
| Transtorno de Conduta | 36,4% | 20 | 32,8% | 20 | 0,835 |
| Dependência álcool | 0% | 3 | 3,9% | 3 | 0,285 |
| Abusador álcool | 66,7% | 42 | 54,5% | 42 | 0,196 |
| Dependência tabaco | 66,7% | 36 | 43,9% | 36 | 0,018 |
| Abusador de Tabaco | 8,3% | 23 | 28% | 23 | 0,007 |
| Dependência maconha | 60,4% | 30 | 39,5% | 30 | 0,027 |
| Abusador maconha | 31,3% | 33 | 43,4% | 33 | 0,191 |
| Dependência cocaína | 2,1% | 3 | 3,7% | 3 | 1,000 |
| Abusador de cocaína | 10,6% | 21 | 25,9% | 21 | 0,042 |
| Dependência crack | 6,4% | 14 | 17,7% | 14 | 0,105 |
| Abusador de crack | 14,9% | 14 | 17,7% | 14 | 0,807 |
| Dependência solvente | 4,2% | 5 | 6,4% | 5 | 0,708 |
| Abusador de solvente | 8,3% | 10 | 12,8% | 10 | 0,565 |

*Variáveis relacionadas através do teste *Qui-quadrado*.

Em relação aos diagnósticos relacionados ao uso de substâncias, há uma maior porcentagem de dependentes de álcool no GN, com 3,9% (n=3) e de dependentes de crack, com 17,7% (n=14). No GA há maior porcentagem de dependentes de tabaco, sendo 66,7% (n=32) e de maconha 60,4%, inclusive, esta última, sendo estatisticamente, significativa (p=0,018) para tabaco e (p=0,027) para maconha. Há também uma prevalência maior no GN para drogas consideradas pesadas, como cocaína, crack e solventes, sendo que para cocaína houve relação estatisticamente significativa (p=0,042).

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 3, descrita abaixo, em relação à razão de chance para abandono do tratamento, foi identificado que os sujeitos que não estavam estudando apresentavam 7,69 vezes mais chances de abandonar o tratamento. Os sujeitos que afirmaram terem sido expulsos ou suspensos da escola em algum momento da vida apresentaram 2,83 vezes mais chances de abandono.

Quem não apresentava diagnóstico de dependência de tabaco, teve razão de chances para abandono 1,56 vezes maior, abusadores de tabaco apresentaram 329% mais chances de abandono, os sujeitos que não possuíam diagnóstico de dependência de maconha apresentaram 134% mais chances de abandono, os indivíduos que faziam uso de cocaína no momento da avaliação apresentaram razão de chance para abandono 7,73 vezes superior dos que não faziam uso, e, por fim, abusadores de cocaína apresentaram 194% mais chances de abandono do que os não abusadores.

Tabela 3 – Razão de chances de abandono ao tratamento.

| <i>Variável</i> | <i>RC</i> | <i>IC - 95%</i> |
|---------------------------|-----------|-----------------|
| Não estudar | 7,69 | 2,86 – 26,38 |
| Expulso ou Suspenso | 2,83 | 1,78 – 8,23 |
| Não dependente de tabaco | 1,56 | 1,22 – 5,37 |
| Abusador de tabaco | 3,29 | 1,38 – 13,29 |
| Não dependente de maconha | 1,34 | 1,12 – 4,90 |
| Uso atual de cocaína | 7,73 | 1,10 – 68,98 |
| Abusador de cocaína | 1,94 | 1,03 – 8,41 |

*Cálculo de razão de chances feito através de regressão logística.

No que diz respeito aos escores no BAI e no BDI, a mediana de intensidade de sintomas de ansiedade no GA foi de 10 (6;14), e no GN foi de 8 (2;13) (p=0,066). A mediana de intensidade de sintomas de depressão no GA foi de 12,5 (7; 18,75) e no GN 11 (7; 19) (p=0,804). Desta forma, todos os escores foram classificados como mínimos. Além disso, os escores dos inventários BDI e BAI foram relacionados com os diagnósticos de dependência ou abuso de cada substância. Abusadores de cocaína e abusadores de crack apresentavam escores de intensidade de sintomas superiores no BDI, daqueles indivíduos que não possuíam estes diagnósticos (p=0,024 e p=0,025, respectivamente). Dependentes de tabaco apresentaram uma tendência (p=0,051) a obterem escores superiores no BDI

maior do que em indivíduos que não apresentavam dependência desta substância. Já em relação aos escores do BAI, os dependentes de maconha apresentaram escores superiores do que indivíduos que não possuíam tal diagnóstico ($p=0,028$).

As relações entre os escores do BDI e o diagnóstico de dependência de álcool ($p=0,376$), abuso de álcool ($p=0,914$ e $p=0,494$), abuso de tabaco ($p=0,473$), dependência de maconha ($p=0,062$), abuso de maconha ($p=0,563$), dependência de cocaína ($p=0,749$), dependência de crack ($p=1,000$), dependência de solvente ($p=0,924$) e abuso de solvente ($p=0,531$) não apresentaram relevância estatística. Da mesma forma, as relações entre os escores do BAI e os diagnósticos de dependência de álcool ($p=0,543$), abuso de álcool ($p=0,494$), dependência de tabaco ($p=0,511$), abuso de tabaco ($p=0,090$), abuso de maconha ($p=0,146$), dependência de cocaína ($p=0,227$), abuso de cocaína ($p=0,193$), dependência de crack ($p=0,483$), abuso de crack ($p=0,770$), dependência de solvente ($p=0,676$) e abuso de solvente ($p=0,719$) também não apresentaram relevância estatística.

Discussão

A alta taxa de abandono dos adolescentes neste estudo (64,7%) causou surpresa para a equipe, pois, acreditava-se que houvesse controle maior pelos executores das medidas socioeducativas em meio aberto, criando algum tipo de contrato mais rígido na exigência de tratamento. Fica evidente que o sistema socioeducativo ainda necessita incorporar e universalizar em suas práticas os avanços consolidados na legislação, como o acompanhamento efetivo aos adolescentes, proporcionando mudanças de comportamentos diante dos atos cometidos (Souza & Costa, 2012).

Alguns fatores são citados na literatura como preditivos para a adesão ao tratamento na adolescência. São eles: características demográficas, variáveis ambientais e sociais, tipo de tratamento recebido, além da boa aliança terapêutica e do relato de satisfação com o tratamento. A gravidade da sintomatologia é apontada como fator de risco para o abandono (Martínez, Fuentes & García, 2013; Tetzlaff, Kahn, Godley, Godley, Diamond & Funk, 2005).

Adolescentes que eram abusadores e não dependentes de tabaco apresentaram maior abandono ao tratamento, bem como os não dependentes de maconha. O pouco tempo de uso de drogas, faz com que os adolescentes tenham dificuldades em compreender os inúmeros prejuízos que a droga lhe causou e lhe causará (Dutra *et al.*, 2008).

O atendimento a adolescentes com uso abusivo de substâncias configura-se um desafio, tendo em vista que em um estudo com 418 pacientes atendidos em um Centro de Atenção à Usuários de Drogas, identificou-se que ter idade menor ou igual a 18 anos aumenta o risco de abandono de tratamento (Valencia & Villanueva, 2014). Desta forma, há necessidade de acompanhamento e estratégias como da Entrevista Motivacional, tendo em vista que adolescentes com menor motivação interna possuem mais probabilidade de abandono de tratamento precoce, principalmente quando não são estabelecidas metas claras de tratamento com a inclusão do adolescente no processo (Schroder, Sellman, Frampton & Deering, 2009). Além disso, para a permanência do adolescente no tratamento, são necessárias informações claras sobre o prejuízo das drogas e sobre a evolução do processo de dependência. Assim, proporciona-se uma maior conscientização

dos adolescentes sobre o uso, sendo um motivador para o tratamento (French, Zavala, McCollister, Waldron, Turner & Ozechowski, 2008).

No presente estudo, a idade de início do uso de álcool está diretamente ligada ao abandono do tratamento, pois quanto mais cedo se consome álcool, menores são as chances de aderir ao tratamento. Conforme dados de um estudo brasileiro com 776 estudantes, houve associação significativa entre o consumo frequente e abusivo de bebidas alcoólicas e a faixa de 17 a 19 anos, com idade precoce de iniciação ao consumo (≤ 13 anos) (Costa, Matos, Carvalho, Amaral, Cruz & Lopes, 2013).

A intensidade de sintomas de depressão e ansiedade costuma ser associada ao abandono de tratamentos (Sousa, Ribeiro, Melo, Maciel & Oliveira, 2013; Donkin & Glozier, 2012). A maior intensidade de sintomas depressivos associa-se a motivação para mudança e a maior consciência das consequências do uso de drogas (Cahill, Adinoff, Hosig, Muller & Pulliam, 2003). Cabe salientar, que nesta população, os escores de sintomas de ansiedade e depressão foram mínimos, corroborando que pessoas com baixa ansiedade e menos preparadas para efetuar mudanças em suas vidas abandonam tratamentos terapêuticos (Al-Asadi, Klein & Meyer, 2014).

Estar usando cocaína atualmente e ser abusador desta droga também foram fatores relacionados ao abandono da terapia, e identificou-se uma tendência a esta relação também com indivíduos que usam crack atualmente. O poder de lesividade de drogas, como a cocaína e o crack associa-se com o abandono do tratamento. Para tanto, a multiplicidade de tratamentos propostos (grupos terapêuticos, suportes para familiares e tratamentos médicos) contribui na permanência no tratamento (Dualibi, Ribeiro & Laranjeira, 2008; Manrique, 2004). Assim, o enfoque para o tratamento deve ser mais abrangente, intensivo e prolongado, tendo em vista que drogas como a cocaína e o crack têm um poder de causar dependência rapidamente, e os adolescentes são mais suscetíveis a sintomas de abstinência que os adultos (Bessa, 2012).

Evidenciou-se fatores de proteção à permanência do tratamento, como estar estudando e não ter sido expulso da escola. Desta forma, a escola desempenha um importante papel na vida dos adolescentes, lhes proporcionando interação social, envolvimento com pares e grupos e possibilitando a autoexpressão. Neste contexto o jovem aprende a conviver em sociedade, a lidar com as regras e a desenvolver habilidades para interagir com os demais (Costa, Lima & Pinheiro, 2010; Pinheiro, Picanço & Barbeito, 2011).

O baixo desempenho e o abandono escolar constituem fatores de risco associados à problemas de saúde mental em adolescentes, como o uso de drogas e comportamentos delinquentes (Cardoso & Malbergier, 2014; Pinto, Luna, Silva, Pinheiro, Braga & Souza, 2014). Além disso, baixos níveis educacionais e dificuldades escolares relacionam-se com o abandono terapêutico, pois sujeitos com menor grau de instrução apresentam maior dificuldade de comunicação com os profissionais que os atendem (Silva, Moura & Caldas, 2014).

A dependência de tabaco em estudantes relaciona-se com a falta de interesse pelos estudos e baixo rendimento acadêmico (Yañez, Leiva, Gorreto, Estela, Tejera & Torrent, 2013). O uso de tabaco e outras drogas interfere nos resultados escolares, visto que repetências, abandono da escola e suspensão são fatores que interagem entre si e estão ligados ao uso de drogas e atos infracionais (Fraga & Costa, 2014).

Na adolescência, as dificuldades escolares geralmente estão ligadas ao uso de drogas e a comorbidades. A presença de comorbidades foi alta nos dois grupos dessa pesquisa, principalmente no que diz respeito ao transtorno de conduta. A presença de comorbidades em usuários de drogas é frequente, com prognóstico desfavorável para o tratamento desse transtorno (Silva, Kolling, Carvalho, Cunha & Kristensen, 2009). Adolescentes com transtornos externalizantes (TDAH, TOD e TC) abandonam seus tratamentos e têm funcionamento negativo na escola, envolvendo-se em problemas com a justiça (Magallón-Neri, Díaz, Forns, Goti, Canalda & Castro-Fornieles, 2012).

Considerações finais

O tratamento de adolescentes usuários de drogas em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto constitui-se um desafio aos profissionais, pois além de buscar a prevenção da reincidência de atos infracionais, há a busca pela redução do uso de drogas. Para tanto, há necessidade de trabalhar com a motivação do adolescente, que pode mostrar-se ambivalente neste processo.

Neste estudo, os fatores que apresentaram relação com o abandono do tratamento foram: não estar estudando no momento, ter sido expulso ou suspenso da escola em algum momento da vida, idade precoce para início do primeiro uso de álcool, usar cocaína atualmente, não apresentar diagnóstico de dependência de tabaco, ser abusador de tabaco, não apresentar diagnóstico para dependência de maconha e ser abusador de cocaína. Diante de tais achados, evidencia-se a importância do papel social da escola na vida dos adolescentes.

Além dos fatores relacionados aos adolescentes, percebe-se a necessidade de um acompanhamento efetivo no cumprimento de medidas socioeducativas em regime aberto. Desta forma, necessita-se articulação entre as redes de proteção social a crianças e adolescentes propostas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pela Lei 12.594/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.

A realização de estudos como este, avaliando fatores associados ao abandono, tem indiscutível relevância social, pois possibilitam o aprimoramento dos tratamentos disponíveis. As limitações deste estudo foram não ter avaliado índices de satisfação do paciente com a terapia, não ter filmado as sessões de tratamento bem como não ter padronizado algum instrumento para a verificação da qualidade do atendimento. Sugere-se que futuros estudos avaliem o atendimento realizado, dada a sua relevância no sucesso terapêutico.

Referências

- Al-Asadi, A. M., Klein, B. & Meyer. (2014). Pretreatment Attrition and Formal Withdrawal During Treatment and Their Predictors: An Exploratory Study of the Anxiety Online Data. *Journal of Medical Internet Research*, 16(6)234-241.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais* (4a. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Andretta, I. & Oliveira, M. S. (2008). Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores. *Estudos de Psicologia*, 25(1), 45-53.
- Andretta, I. & Oliveira, M. S. (2011). A Entrevista Motivacional em Adolescentes Usuários de Droga que Cometeram Ato Infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 218-226.
- Bessa, M. A. (2012). O adolescente usuário de crack. In: Ribeiro, M. & Laranjeira, R. *O tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed.
- Cahill, M., Adinoff, B., Hosig, H., Muller, K., Pulliam, C. (2003). Motivation for treatment preceding and following a substance abuse program. *Addict Behav*, 28(4), 67-79.
- Cardoso, L. R. D. & Malbergier, A. (2014). Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 18(1), 27-34.
- Carlini, E. A. (2010). VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: *CEBRID; UNIFESP; SENAD*.
- Costa, M. C. O., Matos, A. M., Carvalho, R. C., Amaral, M. T. R., Cruz, N. L. A. & Lopes, T. C. (2013). Uso frequente e precoce de bebidas alcoólicas na adolescência: análise de fatores associados. *Adolescência & Saúde*, 10(4), 25-32.
- Costa, R. P. B., Lima, M. C. P. & Pinheiro, C. V. Q. (2010). Os impasses da educação na adolescência contemporânea. *Boletim de Psicologia*, 60(132), 97-106.
- Cova, F., Pérez-Salas, C. P., Parada, B. V., Saldivia, S., Rioseco, P. & Soto, O. (2012). Inteligencia y Conductas Delictuales en Adolescentes Chilenos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 441-452.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Donkin, L. & Glozier, N. (2012). Motivators and Motivations to Persist With Online Psychological Interventions: A Qualitative Study of Treatment Completers. *Journal of Medical Internet Research*. 14(3), 97-121.
- Dualibi, L. B., Ribeiro, M. & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(4), 545-557.
- Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S., Leyro, T., Powers, M. & Otto, M. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *The American Journal of Psychiatry* 2(3), 165-176.
- Fraga, L., & Costa, V. O. (2014). Impressões sobre a escola e o abandono escolar de adolescentes com quem a lei entra em conflito. *Revista Eletrônica de Educação*, 8(2), 81-100.
- French, M., Zavala, S., McCollister, K., Waldron, H., Turner, C. & Ozechowski, T. (2008) Cost-effectiveness analysis of four interventions for adolescents with a substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(2), 272-281.
- Lubenow, A. C., Fonseca, E. C. B., Julio, S. O. & Silva, D. (2010). Adolescência e o ato infracional: um estudo sobre a percepção da família. *Akrópolis*, 18(2), 83-95.
- Magallón-Neri, E., Díaz, R., Forns, M., Goti, J., Canalda, G. & Castro-Fornieles, J. (2012). Subtipos de adolescentes con trastornos por uso de sustancias y comorbilidad

- psiquiátrica utilizando los análisis de cluster y discriminante de perfiles MMPI-A. *Adicciones*, 24(3), 219-228.
- Manrique, F. M. C. (2004). Factores del riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *Revista da Universidade Autónoma de Bucaramanga*, 7(1), 172-180.
- Martínez, I., Fuentes, M. C. & García, I. M. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25(3), 235-242.
- Martínez, L. C., Banqueri, V. M. & Lozano, C. C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24(1), 31-38.
- Martins, M. C. & Pillon, S. C. (2008). A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(5), 1112-1120.
- McCambridge, J. & Strang, J. (2004). The efficacy of single session motivational interviewing in reduce drug consumption and perceptions of drug related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, 99(4), 39-52.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2001). *Entrevista Motivacional: preparando pessoas para a mudança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pinheiro, A., Picanço, P. & Barbeito, J. (2011). A realidade do consumo de drogas nas populações escolares. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27(4), 127-141.
- Pinto, A. C. S., Luna, I. T., Silva, A. A., Pinheiro, P. N. C., Braga, V. A. B. & Souza, A. M. A. (2014). Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 555-64.
- Sampieri, R. H. & Lucio, M.P. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre: Artmed.
- Sánchez-Hervás, E., Secades-Villa, R., Gómez, F. J. S., Romaguera, F. Z., García-Rodríguez, O., Yanez, E. M., Francés, M. C. & Fernández, G. G. (2010). Abandono del tratamiento en adictos a la cocaína. *Adicciones*, 22(1), 59-64.
- Scaduto, A. A. & Barbieri, V. (2009). O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 605-614.
- Schroder, R., Sellman, D., Frampton, C. & Deering, D. (2009). Youth retention: factors associated with treatment drop-out from youth alcohol and other drug treatment. *Drug and Alcohol Review*. 28(1), 663-668.
- Silva, P. F., Moura, G. S. & Caldas, A. J. M. (2014). Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. *Cadernos de Saúde Pública* 30(8), 89-102
- Silva, C. R., Kolling, N. M., Carvalho, J. C. N., Cunha, S. M. & Kristensen, C. H. (2009). Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. *Aletheia*, 30, 101-112.

- Silveira, L. M. & Ribeiro, V. M. B. (2005). Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 9(16), 91-104.
- Sousa, P. F., Ribeiro, L. C. M., Melo, J. R. F., Maciel, S. C. & Oliveira, M. X. (2013). Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas em Psicologia*, 21(1), 259-268.
- Souza, L. A. & Costa, F. L. (2012). O significado de medidas socioeducativas para adolescentes privados de liberdade. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 87-97.
- Tetzlaff, B. T., Kahn, J. H., Godley, S. H., Godley, M. D., Diamond, G. S. & Funk, R.R. (2005). Working alliance, treatment satisfaction, and patterns of posttreatment use among adolescent substance users. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 19(2), 199-207.
- Valencia, J. G. & Villanueva, M. P. M. (2014). Factores asociados al abandono temprano del tratamiento de trastornos por uso de sustancias en una institución de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 7-17.
- Yañez, A., Leiva, A., Gorreto, L., Estela, A., Tejera, E. & Torrent, M. (2013). El instituto, la familia y el tabaquismo en adolescentes. *Adicciones*, 25(3), 253-259.

Recebido em novembro de 2014

Aceito em fevereiro de 2015

Ilana Andretta: Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), especialista em Psicoterapia Cognitivo-comportamental, mestrado em Psicologia e doutorado em Psicologia pela PUCRS. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Jéssica Limberger: Graduação em Psicologia pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Mestranda em Psicologia Clínica na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Bolsista CAPES/PROSUP.

Margareth da Silva Oliveira: Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Mestrado em Psicologia pela PUCRS, Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo e Pós-Doutorado na University of Maryland Baltimore County (UMBC-USA). Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Endereço para contato: marga@pucrs.br