



## Transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas atendidos em centro de atenção psicossocial

Emanuelle Ximenes Rios<sup>1</sup>; Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa<sup>2</sup>; Maria do Carmo Vieira da Cunha<sup>3</sup>; Dominique Adrielle Furtado Gomes<sup>4</sup>; João Pedro Souza Furtado<sup>5</sup>

### Como Citar:

RIOS, Emanuelle Ximenes; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; DA CUNHA, Maria do Carmo Vieira; et al. Transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas atendidos em centro de atenção psicossocial. Revista Sociedade Científica, vol.7, n. 1, p.2394-2425, 2024. <https://doi.org/10.61411/rsc202422217>

DOI: 10.61411/rsc202422217

Área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Sub-área: Psiquiatria.

Palavras-chaves: Criança(s); Adolescente(s); Drogas; CAPS; Psicoses

Publicado: 24 de maio de 2024.

### Resumo

O objetivo é determinar a prevalência e classificar a gravidade de transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas atendidos em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Estudo descritivo, tipo corte transversal com crianças e adolescentes atendidos no CAPS Adi em Pernambuco. Foram aplicados questionários biosociodemográfico, sobre padrão de uso de SPA e a Escala para Avaliação da Síndrome Positiva e Negativa (PANSS) no período de julho a dezembro de 2019. Dos 75 pacientes que foram atendidos no CAPS, 62 participaram da pesquisa. Entre eles, 7 apresentavam sintomas psicóticos, 14,3% estavam com acompanhamento socioeducativo/judicial e 42,9% já passaram por situação de violência. Todos os pacientes com sintomas psicóticos apresentavam história prévia de transtorno mental na família ( $p=0,003$ ). Todos estavam em uso atual de canabinoide, 71,4% com padrão de dependência. Poucos estavam em uso associado de outras drogas - 14,3% uso de álcool; 42,9% uso de fumo; 28,6% uso de pó virado e solventes voláteis. Parte deles, 14,3%, tinham padrão de dependência para fumo e solventes voláteis. Encontrou-se relação entre história familiar de transtorno mental na família e desenvolvimento de sintomas psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas. Novas pesquisas são necessárias para consolidar as hipóteses levantadas.

## 1. Introdução

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) no Brasil e em todo o mundo tem sido objeto de vários estudos devido aos impactos sociais, econômicos e,

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira ✉

<sup>2</sup>Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira ✉

<sup>3</sup>Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira ✉

<sup>4</sup>CEUMA ✉

<sup>5</sup>CEUMA ✉



principalmente, às implicações na saúde da população (LUCAS et al., 2006). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% das populações dos centros urbanos, no mundo, consomem SPA de forma abusiva, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, sendo o álcool a substância mais consumida (SAÚDE, 2003).

O aumento significativo do uso de substâncias psicoativas (SPA) entre adolescentes e jovens e a precocidade dessa prática representam desafios para a saúde pública em função da alta vulnerabilidade destes grupos etários (HINGSON et. al, 2009). É nesta fase da vida que se busca vivenciar e explorar com mais intensidade as descobertas e identificações, geralmente realizando associações com seus pares (VASTERS, 2011) e muitos adolescentes correlacionam o uso de drogas a sensações de prazer, relaxamento e diversão (GALHARDI et. al, 2018).

O transtorno por uso de substâncias é a comorbidade mais frequente entre os portadores de transtornos mentais (ALVES et. al, 2004). Observa-se aumento crescente nas taxas de uso de substâncias em jovens que apresentam transtorno mental, particularmente naqueles com maior risco de desenvolver quadros psicóticos (CARNEY et. al, 2017).

A diferenciação entre transtornos psicóticos primários (como esquizofrenia e transtorno bipolar) e transtornos psicóticos induzidos por substâncias (secundários) é desafiadora (FRASER et. al, 2012). O uso de substâncias está associado a sintomas produtivos mais pronunciados, maior duração de psicose não tratada, maior número de hospitalizações, menor *insight* da doença, maiores doses de medicações, menor adesão ao tratamento, maior desligamento do serviço, maiores taxas de recaída, pior desfecho e maiores custos para os serviços de saúde mental (LARGE et. al, 2011). Outra característica clínica importante associada ao curso de transtornos psicóticos é a idade de início da psicose, a idade precoce está associada a maior gravidade da doença; assim como, maior uso de substâncias está relacionado a sintomatologia mais grave (LANGEVELD et. al, 2012) (AUTHER et. al, 2012).



Em relação às drogas, a maconha aumenta significativamente o risco de psicose, com maior chance associada a idade precoce do primeiro uso (HELLE et. al, 2016). O uso abusivo de estimulantes, como metanfetamina e cocaína, pode provocar sintomas psicóticos, mesmo que, na maioria das vezes, de forma transitória (CASTRO et.al, 2016). Além de álcool, tabaco e maconha, usuários de drogas em Recife têm feito uso também de crack e solventes voláteis, mas pouco se sabe sobre o real padrão de uso dessas substâncias (BREITBORDE et. al, 2017). Ainda mais escassos são os dados sobre o uso dessas substâncias na infância e adolescência, assim como a sua relação com transtornos mentais, e mais especificamente, transtornos psicóticos.

Considerando-se a incipiência das pesquisas sobre transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de SPA no Brasil e a importância da intervenção precoce em pacientes com essa sintomatologia, o estudo em tela se propôs a determinar a prevalência e classificar a gravidade de transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS Adi III na cidade de Recife.

## 2. **Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo, tipo corte transversal. A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e dezembro de 2019 com as crianças e adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS Adi III na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Foram selecionados todos os pacientes com idade menor que 18 anos admitidos neste CAPS e que compareceram à primeira avaliação psiquiátrica, excluindo-se os não acompanhados de responsável legal.

Ao todo 62 pacientes responderam aos questionários sociodemográfico e sobre padrão de uso de SPA (dependência ou não, e uso prévio e/ou atual); e foram avaliados quanto à presença de sintomas psicóticos pela Escala para Avaliação da Síndrome Positiva e Negativa (PANSS).



Na Escala PANSS, o paciente é graduado de 1 a 7, em 30 diferentes sintomas, baseados na entrevista ou relato de familiares. Ela é dividida em três partes: (a) escala de sintomas positivos; (b) escala de sintomas negativos; (c) escala de psicopatologia geral, sendo cada sintoma avaliado por gravidade. A partir do resultado, são classificados em tipos sintomatológicos: 1 – Positivo (3 ou mais sintomas com o escore  $>$  ou  $=$  4 na escala positiva e menos de 3 sintomas com escore  $>$  ou  $=$  4 na escala negativa); 2 – Negativo (3 ou mais sintomas com o escore  $>$  ou  $=$  4 na escala negativa e menos de 3 sintomas com escore  $>$  ou  $=$  4 na escala positiva); 3 – Misto (3 ou mais sintomas com escore  $>$  ou  $=$  4 em ambas as escalas); 4 – Nenhum Tipo (quando não se aplicam os critérios anteriores) (20).

Para análise, foram utilizados os softwares STATA/SE 12.0 e Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Para verificação de associação, utilizou-se o Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

Esta pesquisa foi elaborada seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/16 da CONEP e somente iniciado após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Associação Educacional de Ciências da Saúde, sob o parecer número 3.951.860 e CAAE: 26273919.7.0000.5569.

As variáveis qualitativas serão apresentadas em tabelas de frequência. As tabelas apresentam tanto as frequências absolutas (contagem), quanto as relativas (porcentagem). As variáveis quantitativas foram resumidas através de medidas de posição e dispersão.

Para relacionar variáveis qualitativas foram construídas tabelas de contingência. Nas tabelas são apresentadas frequências absolutas e relativas dos cruzamentos entre as categorias. Para a análise foi utilizado o teste de qui-quadrado para verificar dependência entre duas variáveis, considerando o p-valor foi menor que 0.05. Quando as exigências para o Qui-quadrado falharam, utilizou-se o teste exato de Fisher.



### 3. Resultados

A pesquisa teve um total de 62 participantes, sendo 71% do sexo masculino, 25,8% do sexo feminino e 3,2% identificaram-se como transexuais. Na amostra, 30,6% referiram ser de cor preta e 66,1% de cor parda. A escolaridade variou de 3 a 9 anos completos de estudo, predominando 7 e 9 anos de estudo, com 22,6% e 21%, respectivamente. Quanto à configuração familiar, 50% moravam apenas com a mãe, 8% apenas com o pai, 17,7% com ambos os pais, 22,6% com outros familiares e 1,6% em situação de rua. Observamos que 40,3% dos menores estavam em acompanhamento socioeducativo/judicial. Foi identificada situação de violência em 42% da amostra. Entre os entrevistados, 27,4% tinham diagnóstico psiquiátrico prévio e 46,8% tinham história de transtorno mental na família (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficos, acompanhamento socioeducativo, situação de violência e antecedente pessoal e familiar de transtorno mental em adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS Adi.

Variável	Frequência (n)	%
Cor (autorreferida)		
- Branca	1	1,6
- Não branca (Negra/Parda/Indígena)	61	98,4
Escolaridade em anos de estudo		
- Até 5 anos	16	25,8
- 6 a 9 anos	46	74,2
Sexo		
- Masculino	44	71
- Feminino	16	25,8
- Transexual	2	3,2
Configuração familiar		
- Mãe	31	50,0
- Outros familiares (pai, ambos os pais, outros)	30	48,4
- Situação de rua	1	1,6
Acompanhamento socioeducativo/ judicial	25	40,3
Em situação de violência	26	41,9
Diagnóstico psiquiátrico prévio	17	27,4
Antecedente familiar de transtorno mental	29	46,8

Fonte: os autores



O questionário sobre o uso de substâncias mostra que 72,6% dos adolescentes fizeram uso prévio de álcool, porém apenas 16,1% faziam no momento da entrevista, com 1,6% com padrão de dependência. A maior frequência de uso é o Canabinoide, 95,2% dos adolescentes fizeram uso prévio, com 88,7% estavam em uso atual dessa substância, sendo a noite o turno de maior consumo. Desses, 41,9% apresentaram dependência. Após a cannabis, as drogas mais utilizadas pelos adolescentes foram fumo, com uso atual de 51,6%, seguido de solventes voláteis com 24,2% e “pó virado” com 12,9%. Sedativos ou hipnóticos, cocaína e crack foram substâncias com baixas taxas de uso, mostrando frequência atual de 3,2%, 3,2% e 6,4%, respectivamente (Tabela 2).

**Tabela 2** – Uso prévio ou atual e padrão de dependência de substâncias psicoativas nos adolescentes usuários de drogas atendidos no CAPS.

Substâncias	Uso prévio		Uso atual		Dependência	
	n	%	n	%	n	%
Álcool	45	77,6	10	16,1	1	1,6
Canabinoide	59	95,2	55	88,7	26	42
Sedativos e hipnóticos	17	27,4	2	3,2	-	-
Cocaína	3	4,8	2	3,2	-	-
Crack	5	8,1	4	6,4	3	4,8
“Pó virado”	21	33,9	8	12,9	4	6,4
Fumo (tabaco)	44	71	32	51,6	12	19,3
Solventes voláteis	27	43,5	15	24,2	6	9,7

Fonte: os autores

Da amostra, 7 apresentavam sintomas psicóticos. Desses, 71,4% eram do sexo masculino e 28,6% do sexo feminino. É importante ressaltar que todos esses pacientes apresentavam história prévia de transtorno mental familiar, e 42,9% com diagnóstico psiquiátrico prévio (Tabela 3). A relação estatística foi considerada significativa apenas



para antecedente familiar de transtorno mental. Dos pacientes com síndrome psicótica, 14,3% estavam com acompanhamento socioeducativo/judicial, e 42,9% já passaram por situação de violência. Quanto à configuração familiar, 71,4% moravam com a mãe (Tabela 3).

**Tabela 3** — Presença e gravidade de sintomas psicóticos nos usuários de drogas atendidos no CAPS de acordo com perfil sociodemográfico.

	Escala PANSS				PANSSE	PANSSE	PANSS
	Assintomático		Sintomático		P	N	PG
	N	%	N	%	P-valor	P-valor	P-valor
Sexo							
Feminino	14	25.5	2	28.6	0.870	0.870	0.870
Masculino	39	70.9	5	71.4			
Transexual	2	3.6	0	-			
<i>Antecedente familiar de transtorno mental</i>							
Não	33	60.0	0	-	0.003	0.003	0.003
Sim	22	40.0	7	100.0			
Diagnóstico psiquiátrico prévio							
Não	41	74.5	4	57.1	0.331	0.331	0.331
Sim	14	25.5	3	42.9			
<i>Ident. situação de violência</i>							
Não	32	58.2	4	57.1	0.958	0.958	0.958
Sim	23	41.8	3	42.9			
Acompanhamento socioeducativo judicial							
Não	31	56.4	6	85.7	0.136	0.136	0.136
Sim	24	43.6	1	14.3			
Configuração familiar							
Mãe	26	47.3	5	71.4	0.580	0.580	0.580
Outros familiares (pai, ambos os pais, outros)	28	50,9	2	28.6			
Situação de rua	1	1.8	0	-			
Cor (autorreferida)							
Branca	1	1.8	0	-	0.865	0.865	0.865
Não Branca (Negra/Parda/Indígena)	54	98,2	7	100			

**Fonte:** os autores \*PANSS: Escala para Avaliação da Síndrome Positiva e Negativa; PANSS-EP: Escala Positiva; PANSS-EN: Escala Negativa; PANSS-PG: Psicopatologia Geral.

Em relação ao uso de substâncias, um resultado de extrema importância foi que todos os pacientes com sintomas psicóticos estavam em uso atual de canabinoide, sendo 71,4% deles com padrão de dependência. Poucos estavam em uso associado de outras drogas - 14,3% uso de álcool; 42,9% uso de fumo; 28,6% uso de pó virado e solventes voláteis. Parte deles, 14,3%, tinham padrão de dependência para fumo e solventes voláteis (Tabela 4).



**Tabela 4** – Presença de sintomas psicóticos e gravidade de acordo com o tipo e padrão de uso da substância psicoativa utilizada por adolescentes atendidos no CAPS.

Escala PANSSEP							
	Assintomático		Sintomático		PANSSEP	PANSSEN	PANSSPG
	n	%	n	%	P-valor	P-valor	P-valor
Uso atual de álcool							
Não	46	83.6	6	85.7	0.888	0.888	0.888
Sim	9	16.4	1	14.3			
Uso atual de canabinoide							
Não	7	12.7	0	0.0	0.316	0.316	0.316
Sim	48	87.3	7	100.0			
Uso atual de sedativos ou hipnótico							
Não	53	96.4	7	100.0	0.608	0.608	0.608
Sim	2	3.6	0	0.0			
Uso atual de cocaína							
Não	53	96.4	7	100.0	0.608	0.608	0.608
Sim	2	3.6	0	0.0			
Uso atual de crack							
Não	51	92.7	7	100.0	0.461	0.461	0.461
Sim	4	7.3	0	0.0			
Uso atual de pó virado							
Não	49	89.1	5	71.4	0.189	0.189	0.189
Sim	6	10.9	2	28.6			
Uso atual de fumo							
Não	26	47.3	4	57.1	0.623	0.623	0.623





REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 7, NÚMERO 1, ANO 2024

Sim	29	52.7	3	42.9				
Uso atual de solventes voláteis								
Não	42	76.4	5	71.4	0.774	0.774	0.774	
Sim	13	23.6	2	28.6				
Dependência de álcool								
Não	54	98.2	7	100.0	0.719	0.719	0.719	
Sim	1	1.8	0	0.0				
Dependência de canabinoide								
Não	34	61.8	2	28.6	0.093	0.093	0.093	
Sim	21	38.2	5	71.4				
Dependência de sedativos ou hipnótico								
Não	55	100.0	7	100.0	-	-	-	
Dependência de cocaína								
Não	55	100.0	7	100.0	-	-	-	
Dependência de crack								
Não	52	94.5	7	100.0	0.526	0.526	0.526	
Sim	3	5.5	0	0.0				
Dependência de pó virado								
Não	51	92.7	7	100.0	0.461	0.461	0.461	
Sim	4	7.3	0	0.0				
Dependência de fumo								
Não	44	80.0	6	85.7	0.719	0.719	0.719	
Sim	11	20.0	1	14.3				
Dependência de solventes voláteis								
Não	50	90.9	6	85.7	0.661	0.661	0.661	



---

Sim	5	9.1	1	14.3
-----	---	-----	---	------

---

**Fonte:** os autores \*PANSS: Escala para Avaliação da Síndrome Positiva e Negativa; PANSS-EP: Escala Positiva; PANSS-EN: Escala Negativa; PANSS-PG: Psicopatologia Geral.

#### 4. **Discussão**

O resultado encontrado dá suporte à ideia de que o uso de drogas, principalmente cannabis, pode favorecer o desenvolvimento de sintomas psicóticos. Na amostra, predominaram usuários de sexo masculino e com cor autorreferida não branca. A configuração familiar predominante foi com a presença apenas da mãe. Observamos que entre as substâncias utilizadas, a de maior frequência foi o Canabinoide. Poucos adolescentes da amostra não haviam feito uso prévio. Após a cannabis, as drogas mais utilizadas pelos adolescentes foram fumo, seguido de solventes voláteis e “pó virado”. Sedativos ou hipnóticos, cocaína e crack foram substâncias com baixas taxas de uso. Da amostra, 7 apresentavam sintomas psicóticos, com maioria do sexo masculino. É importante ressaltar que todos esses pacientes apresentavam história prévia de transtorno mental familiar, e parte deles com diagnóstico psiquiátrico prévio.

É desconhecida a prevalência do transtorno psicótico induzido por substâncias/medicamentos na população em geral. Segundo o DSM 5, entre 7 e 25% dos indivíduos que apresentam um primeiro episódio de psicose em diferentes contextos têm transtorno psicótico induzido por substância/medicamento (16). Nosso estudo encontrou uma prevalência nesse intervalo para a presença de sintomas psicóticos, entretanto, não podemos afirmar se são transtornos psicóticos primários com a comorbidade do uso de substâncias ou se são secundários ao uso dessas substâncias.

Devemos levar em consideração a singularidade da nossa amostra, principalmente, no que diz respeito às características sociais. A pesquisa foi realizada em Centro de Atenção Psicossocial, um serviço público em Pernambuco no qual predomina uma escolaridade mais baixa e maior exposição a situações de violência por parte dos usuários. As drogas utilizadas por eles incluem substâncias de baixíssimo custo, como solventes voláteis (“cola”) e “pó virado” (que consiste na pedra de crack



triturada com um ácido fraco, como o ácido bórico), com dados escassos na literatura. Dados sobre a população estudada –crianças e adolescentes usuários de múltiplas drogas – também são pouco estudados. Portanto, é possível comparar os achados do presente estudo apenas com outras populações, como adultos, e com uso de outras substâncias, como álcool, fumo, *cannabis*, cocaína.

Achados quanto à prevalência no sexo masculino coincidem com estudo norte americano realizado com 247 pacientes apresentando primeiro episódio psicótico, com 74,5%. A idade média foi de 23.9, superior ao presente estudo com 15,6 anos. Em tal pesquisa foram coletados dados sobre o consumo de maconha, álcool e tabaco durante a vida, idade de início da psicose, diversas variáveis socioambientais e experiências de violência passadas. A idade no início do tabagismo foi associada ao início precoce, escalada mais rápida e maior dose cumulativa do uso de maconha pré-mórbida (PAUSELLI et. al, 2018).

Ainda considerando o estudo norte americano, 55,9% dos pacientes em um PEP com uso de substâncias tinham história de encarceramento judicial. Encontramos um valor bem abaixo em acompanhamento socioeducativo e judicial. Essa diferença pode estar relacionada à idade, já que nosso estudo foi realizado com adolescentes, sem maioria penal; assim como ao pequeno tamanho da amostra (PAUSELLI et. al, 2018).

Mesmo não encontrando associação estatisticamente significativa, foi observado que todos os pacientes que apresentaram sintomas psicóticos estavam em uso atual de maconha. Já está bem demonstrado que doses elevadas de  $\Delta$ 9-THC (delta-9-tetra-hidrocanabinol) presentes na *cannabis*, produzem sintomas psicóticos transitórios em pessoas sadias e uma recorrência, também transitória, de sintomas psicóticos em pessoas com esquizofrenia que tinham sua sintomatologia controlada com antipsicóticos. Grande estudo prospectivo que envolveu 50.087 recrutas identificou uma relação dose-resposta entre a frequência de uso de *cannabis* aos 18 anos e a ocorrência



posterior de esquizofrenia, mostrando que os usuários pesados de Cannabis (mais de 50 vezes aos 18 anos) tiveram um risco três vezes maior de desenvolver esquizofrenia. Além disso, o risco parece ser maior quanto mais precoce é o início de uso da Cannabis. Em um estudo realizado na Nova Zelândia, os autores verificaram que os usuários da droga aos 15 anos apresentaram índices de sintomas psicóticos, aos 26 anos, significativamente maiores do que os que iniciaram o uso aos 18 anos. Esse resultado sugere que o uso da *Cannabis* pode ser crítico na adolescência, quando o desenvolvimento neuronal ainda não se completou.

Interessante também observar que um padrão de dependência no uso de *cannabis* é geralmente menor do que o encontrado em nosso estudo. O risco de desenvolver dependência é de aproximadamente 1 entre 10 para qualquer pessoa que use a substância (KAPLAN et. al, 2018). Encontramos dependência em considerável número de participantes e altas taxas naqueles que desenvolveram sintomas psicóticos. Esse maior índice pode ser atribuído ao fato de estarmos aplicando a pesquisa em um público jovem. Já é sabido que quanto mais cedo ocorre o primeiro uso, quanto maior a frequência e o tempo de consumo, maior o risco de dependência (KAPLAN, et. al, 2018).

Além da maconha, encontramos uso de fumo (tabaco) em pacientes com sintomas psicóticos com resultado aproximado do encontrado em pesquisas anteriores. Estudo canadense analisou a presença de tabagismo e cannabis em 140 pacientes apresentando um PEP, com idade variando entre 14 e 35 anos. O uso de *cannabis* ocorreu simultaneamente com o tabagismo em 53% deles. Várias teorias já foram propostas para explicar por que os indivíduos com psicose são mais vulneráveis para iniciar e manter o uso do tabaco. Fatores genéticos comuns e anormalidades nos sistemas colinérgico e dopaminérgico estão implicados na fisiopatologia da psicose e dependência da nicotina. Também é possível que a psicose leve ao aumento das taxas de uso de tabaco por meio de tentativas de automedicação, visto que o tabagismo parece



melhorar sintomas negativos, déficits cognitivos e/ou efeitos colaterais da medicação antipsicótica (GROSSMAN et. Al, 2017).

Encontramos uma associação estatisticamente significativa entre história familiar de transtorno mental e presença de sintomas psicóticos. Todos os pacientes com sintomas psicóticos tinham um familiar com diagnóstico psiquiátrico prévio. O instrumento aplicado no nosso estudo não permite especificar o transtorno mental, porém a literatura relata a forte contribuição dos fatores genéticos na determinação do risco para transtornos psicóticos. Essa tendência é atribuída a um espectro de alelos de risco, comuns e raros, com cada um contribuindo com uma pequena parcela para a variância total da população. Os alelos de risco identificados até agora são também associados a outros transtornos mentais, incluindo transtorno bipolar, depressão e transtorno do espectro autista (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Como limitações do nosso estudo citam-se o tamanho da amostra e ser realizado em um centro único. É importante notar que tivemos uma perda de 16% da amostra inicial, já que 10 dos participantes não concordaram com a participação na pesquisa. Questiona-se a possibilidade de dificuldade na compreensão da pesquisa, assim como sintomas de intoxicação pelo uso de substâncias como sonolência, que comprometem o atendimento psiquiátrico. Isso, porém, não ofusca os dados encontrados já que, no Brasil, publicações nessa área ainda parecem ser incipientes bibliotecas eletrônicas (PubMed, SciELO), não foram identificadas pesquisas publicadas em bibliotecas eletrônicas (PubMed, SciELO) semelhante nesta área. Segundo dados do Ministério da Saúde, no país existem 2.341 CAPS; entretanto, Centros de Atenção Psicossocial voltados para o tratamento de crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas são apenas 5 em todo o Brasil (35). Dessa maneira, o pioneirismo da publicação se torna uma das forças do trabalho realizado. No Brasil e no mundo o uso de drogas como solventes voláteis e “pó virado”, assim como o consumo por crianças e adolescentes ainda é um tema pouco abordado como pudemos observar ao realizar a revisão



bibliográfica. Outro ponto que devemos levantar é que os questionários e escalas foram aplicados em um único momento, não sendo possível analisar longitudinalmente a evolução dos quadros psicóticos. Dessa forma, não é possível avaliar se os sintomas psicóticos são primários e desencadeados pelo uso da substância ou induzidos pelo uso da substância (secundários).

Esperamos que essa pesquisa possa servir como base para outros estudos, visto que oferece dados interessantes. Estudamos apenas alguns aspectos quanto aos sintomas psicóticos de usuários drogas, porém analisamos apenas de forma objetiva o uso de substâncias. Aprofundar no padrão de uso de SPA, na personalidade pré-mórbida e na avaliação cognitiva desses indivíduos, assim como expandir número da população estudada, são aspectos importantes a serem estudados. Sabemos que no Brasil e no mundo, o uso de drogas é um problema de saúde pública, sendo assim, é dever da ciência aprofundar os estudos no campo dos transtornos aditivos para que possamos contribuir na prevenção e ofertar tratamento precoce a esses pacientes.

## 5. Conclusão

Este trabalho teve como objetivo avaliar a presença e a gravidade de sintomas psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas em um Centro de Atenção Psicossocial na cidade do Recife. O resultado encontrado aponta que todos os participantes que desenvolveram síndrome psicótica tinham história prévia de transtorno mental na família e referiram uso de *cannabis*. A pesquisa revelou uma prevalência significativa de sintomas psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas.

Nossa pesquisa também pode descrever essa população sob o aspecto biosociodemográfico. Obtivemos uma população predominantemente masculina, negra, com escolaridade baixa para a idade. Chama a atenção também a configuração familiar, pois grande parte morava apenas com a mãe. Observamos também que boa parte dos menores estavam em acompanhamento socioeducativo/judicial e vivenciavam situação de violência.



Dados sobre fatores de risco para desenvolvimento de sintomas psicóticos foram corroborados com esta pesquisa, quando quantidade significativa de entrevistados tinham não só diagnóstico psiquiátrico prévio, mas história de transtorno mental na família.

Um achado esperado foi o uso prévio de álcool por parte dos adolescentes, mas Canabinoide chama a atenção pela frequência no uso. Na amostra do estudo, 95,2% dos adolescentes fizeram uso prévio, com 88,7% em uso atual dessa substância. Desses, 42% apresentaram dependência. Após cannabis, as drogas mais utilizadas pelos adolescentes foram fumo, seguido de solventes voláteis e “pó virado”.

É importante ressaltar que todos os pacientes que desenvolveram sintomas psicóticos faziam uso de canabinoide. Apesar de não ser encontrada relação estatística significativa no atual estudo, esse dado dá suporte à ideia trazida pela literatura entre o uso de canabinoide e o desenvolvimento de sintomas psicóticos.

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de maiores estudos com amostra populacional maior para que sejam esclarecidas as dúvidas levantadas pelo atual trabalho. É importante ressaltar a sua relevância no que se refere à população e ao local do estudo, marcados pela vulnerabilidade, porém com grande possibilidade de mudança de prognóstico desses pacientes caso a intervenção seja precoce e eficaz.

## 6. **Contribuições individuais**

Emanuelle Ximenes Rios participou da concepção e desenho do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e resultados, redação crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Leopoldo Barbosa e Maria do Carmo Vieira da Cunha participaram da concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e resultados, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Dominique Adrielle Furtado Gomes e João Pedro Souza Furtado participaram de Levantamento de dados, interpretação de resultados, análise das hipóteses e revisão final.



## 7. Declaração de direitos

O(s)/A(s) autor(s)/autora(s) declara(m) ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados à terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara(m) não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

## 8. Referências

1. ALVES, H.; KESSLER, F.; RATTO, L. R. C. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. Revista brasileira de psiquiatria (São Paulo, Brasil: 1999), v. 26, p. 51–53, 2004.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. AUTHER, A. M. et al. Prospective Study of Cannabis Use in Adolescents at Clinical High Risk for Psychosis: Impact on Conversion to Psychosis and Functional Outcome. Psychological medicine, v. 42, n. 12, p. 2485–2497, 2012.
4. AVRICHIR, B. S. Sintomas negativos na esquizofrenia refratária e super-refratária. USP, São Paulo, 2004.
5. BREITBORDE, N. et al. Optimizing psychosocial interventions in first-episode psychosis: current perspectives and future directions. Psychology research and behavior management, v. 10, p. 119–128, 2017.
6. CARNEY, R. et al. Substance Use in Youth at Risk for Psychosis. Schizophrenia research. v. 181, p. 23–29, 2017.
7. CASTRO, A. G. de, Neto; SILVA, D. C. N. da; FIGUEIROA, M. da S. Main Mental Disorders in Crack-Cocaine Users Treated at Psychosocial Care Centers





- for Alcohol and Drugs in the City of Recife, Brazil. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, v. 38, n. 4, p. 227–233, 2016.
8. FRASER, S. et al. Differentiating First Episode Substance Induced and Primary Psychotic Disorders with Concurrent Substance. Use in Young People. *Schizophrenia research*, v. 136, n. 1–3, p. 110–115, 2012.
  9. GALHARDI, C. C.; MATSUKURA, T. S. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. *Cadernos de saúde pública*, v. 34, n. 3, 2018.
  10. GROSSMAN, M. et al. Smoking Status and Its Relationship to Demographic and Clinical Characteristics in First Episode Psychosis. *Journal of psychiatric research*, v. 85, p. 83–90, 2017
  11. HELLE, S. et al. Cannabis Use Is Associated with 3years Earlier Onset of Schizophrenia Spectrum Disorder in a Naturalistic, Multi-Site Sample (N=1119). *Schizophrenia research*, v. 170, n. 1, p. 217–221, 2016.
  12. HINGSON, R. W.; HEEREN, T.; WINTER, M. R. Age at drinking onset and alcohol use disorders: Alcohol dependence and abuse. *Handbook of Drug Use Etiology*. American Psychological Association, p. 269–286. 2009
  13. KAPLAN, H.I; SADOCK, B.J. *Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 11<sup>a</sup> ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.
  14. LANGEVELD, J. et al. A Comparison of Adolescent- and Adult-Onset First-Episode, Non-Affective Psychosis: 2-Year Follow-Up. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, v. 262, n. 7, p. 599–605, 2012.
  15. LARGE, M. et al. Cannabis Use and Earlier Onset of Psychosis: A Systematic Meta-Analysis: A Systematic Meta-Analysis. *Archives of general psychiatry*, v. 68, n. 6, p. 555–561, 2011.



16. LUCAS, Ana et al, Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas. Brasil. Cadernos de saúde pública, v. 22, n. 3, p. 663–671, 2006.
17. PAUSELLI, L. et al. Demographic and Socioenvironmental Predictors of Premorbid Marijuana Use among Patients with First-Episode Psychosis. Schizophrenia research, v. 197, p. 544–549, 2018.
18. SAÚDE, Ministério da. Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. p. 349–54. Brasília, 2003.
19. VASTERS, Gabriela et.al. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 19, 2011.

Apêndice 1. Lista de checagem

#### LISTA DE CHECAGEM

**“Transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas atendidos em Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Recife.”**

NOME: \_\_\_\_\_

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
<p>( ) Menores de 18 anos</p> <p>( ) Avaliação por psiquiatra no CAPS ADi</p>	<p>( ) Crianças e adolescentes que não estiverem acompanhados de responsável legal.</p>



Apêndice 2. Termo de Consentimento livre e esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**“Transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas atendidos em Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Recife.”**

Pesquisadores Responsáveis:

- Emanuelle Ximenes Rios (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP)

Telefone para contato: (81) 3355-4260

- Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP)

Telefone para contato: (81) 2122-4100

- Maria do Carmo Vieira da Cunha (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP)

Telefone para contato: (81) 2122-4100

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos R.G. \_\_\_\_\_

Responsável legal: \_\_\_\_\_

R.G. Responsável legal: \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) a participar de um projeto de pesquisa. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso



prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

O objetivo da pesquisa é fazer um levantamento sobre a presença e a gravidade de transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas na cidade de Recife. Nestes transtornos, o paciente pode ficar com comportamento alterado, percebendo a realidade de forma diferente, vendo coisas ou ouvindo vozes que não são reais.

### **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: será realizada consulta médica psiquiátrica da mesma forma que seria feita normalmente, com avaliação das principais queixas, perguntas relacionadas ao uso de drogas e realização de exame psíquico. Após a avaliação o médico preencherá os questionários da pesquisa.

### **BENEFÍCIOS**

- 1) Poder fazer um levantamento inédito sobre transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas em Recife.
- 2) Conhecer o padrão de uso de drogas nas crianças e adolescentes que estão desenvolvendo transtornos psicóticos em Recife. Ou seja, saber quais drogas são mais utilizadas por esses pacientes que ficam com comportamento alterado e se eles são “viciados”.
- 3) Com os resultados, poder trabalhar na prevenção de tais transtornos mentais.

### **RISCOS**

Essa pesquisa apresenta risco mínimo ao participante visto que será apenas a aplicação dos questionários. Você pode se sentir constrangido em responder algumas perguntas, mas deve saber que não vai ser identificado e ninguém irá saber quais foram suas respostas, pois o pesquisador se compromete em manter o sigilo sobre sua identidade. As respostas serão usadas somente para pesquisa.



## **CUSTOS**

Esta pesquisa não trará qualquer custo para o participante.

## **CONFIDENCIALIDADE**

Se você optar por participar desta pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados somente serão utilizados depois sem sua identificação. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais e aos resultados dos questionários aplicados. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

## **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito, ou seja, você continuará sendo atendido da mesma forma nesta instituição, mesmo que se recusa a participar. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

## **ACESSO AOS RESULTADOS DE QUESTIONÁRIO APLICADO**

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado a esta pesquisa. Estes resultados serão enviados ao seu médico e ele falará com você. Se você tiver interesse, você poderá receber uma cópia dos resultados.

## **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa,



sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa.

Neste caso, por favor, ligue para EMANUELLE XIMENES RIOS, contato: (81) 3355-4260 das 09h-18h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: 2122-4756 – Email: [comitedeetica@imip.org.br](mailto:comitedeetica@imip.org.br) O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde)

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

### CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação não tem nenhuma despesa e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e que meu anonimato será preservado.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do participante Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Responsável Legal/Testemunha Imparcial Data  
(quando pertinente)



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 7, NÚMERO 1, ANO 2024

---

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Apêndice 3. Termo de Assentimento do menor

### **TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas atendidos em Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Recife.”** Seus pais/responsáveis permitiram que você participe.

Pesquisadores Responsáveis:

- Emanuelle Ximenes Rios (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP)

Telefone para contato: (81) 3355-4260

- Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP)

Telefone para contato: (81) 2122-4100

- Maria do Carmo Vieira da Cunha (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP)

Telefone para contato: (81) 2122-4100

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos                      R.G. \_\_\_\_\_

Responsável legal: \_\_\_\_\_

R.G. Responsável legal: \_\_\_\_\_



Queremos fazer um levantamento sobre a presença e a gravidade de transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas na cidade de Recife. Nestes transtornos, o paciente pode ficar com comportamento alterado, percebendo a realidade de forma diferente, vendo coisas ou ouvindo vozes que não são reais.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita durante a avaliação psiquiátrica e preenchida pelo próprio médico que realizar o atendimento.

O uso dos questionários é considerado(a) seguro (a), com riscos mínimos à criança ou adolescente. Caso aconteça algo errado, por favor, ligue para EMANUELLE XIMENES RIOS, contato: (81) 3355-4260 das 09h-18h; mas há coisas boas que podem acontecer como:

1) Poder fazer um levantamento inédito sobre transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas em Recife.

2) Conhecer o padrão de uso de drogas nas crianças e adolescentes que estão desenvolvendo transtornos psicóticos em Recife. Ou seja, saber quais drogas são mais utilizadas por esses pacientes que ficam com comportamento alterado e se eles são “viciados”.

3) Com os resultados, poder trabalhar na prevenção de tais transtornos mentais.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar as pessoas que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa iremos analisar e publicar os resultados obtidos. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou à pesquisadora Emanuelle Ximenes Rios. Eu escrevi o telefone na parte de cima desse texto.

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa **“Transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas atendidos em Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Recife.”**, que tem como objetivo fazer um levantamento sobre a presença e a gravidade de transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas na cidade de Recife. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.





REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 7, NÚMERO 1, ANO 2024

---

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do participante

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Assentimento Livre e Esclarecido deste adolescente para a participação desta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Apêndice 4. Questionário Biosociodemográfico

### QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO

Número do formulário:

Responsável pela coleta de dados: \_\_\_\_\_

Data da coleta de dados \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

#### I. IDENTIFICAÇÃO

Nome \_\_\_\_\_

Data da admissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_  
Rua

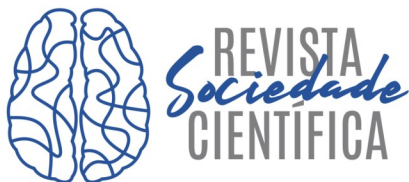
\_\_\_\_\_  
Nº.

\_\_\_\_\_  
Bairro

\_\_\_\_\_  
Cidade

Telefone: \_\_\_\_\_

#### II. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS



Idade (anos)

Cor 1.  Branca 2.  Negra 3.  Parda 4.  Indígena 5.  Outras

### III. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Escolaridade (anos completos estudados e aprovados)

Procedência 1.  Recife 2.  Zona urbana 3.  Região Metropolitana

Configuração familiar (mora com)

1.  ambos os pais 2.  mãe 3.  pai 4.  outros familiares 5.  situação de rua

### IV. ANTECEDENTES

Acompanhamento socioeducativo/judicial 1.  sim 2.  não

Identificação de situação de violência 1.  sim 2.  não

Diagnóstico psiquiátrico prévio 1.  sim 2.  não

Antecedente familiar de transtorno mental 1.  sim 2.  não

Apêndice 5. Questionário sobre uso de substâncias psicoativas.

## QUESTIONÁRIO SOBRE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Número do formulário:

Responsável pela coleta de dados: \_\_\_\_\_

Data da coleta de dados \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### I. IDENTIFICAÇÃO

Nome \_\_\_\_\_

### II. Uso prévio ou atual de

Álcool	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Canabinoide	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Sedativos ou Hipnóticos	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Cocaína	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Crack	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Pó virado	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Fumo	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 7, NÚMERO 1, ANO 2024

Solventes voláteis

1.  Sim

2.  Não

II. Dependência de

Álcool

1.  Sim

2.  Não

Canabinoide

1.  Sim

2.  Não

Sedativos ou Hipnóticos

1.  Sim

2.  Não

Cocaína

1.  Sim

2.  Não

Crack

1.  Sim

2.  Não

Pó virado

1.  Sim

2.  Não

Fumo

1.  Sim

2.  Não

Solventes voláteis

1.  Sim

2.  Não

II. Horário de maior uso

Álcool

1.  manhã

2.  tarde

3.  noite

Canabinoide

1.  manhã

2.  tarde

3.  noite

Sedativos ou Hipnóticos

1.  manhã

2.  tarde

3.  noite

Cocaína

1.  manhã

2.  tarde

3.  noite

Crack

1.  manhã

2.  tarde

3.  noite

Pó virado

1.  manhã

2.  tarde

3.  noite

Fumo

1.  manhã

2.  tarde

3.  noite

Solventes voláteis

1.  manhã

2.  tarde

3.  noite

ANEXO I



FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** FREQUÊNCIA E GRAVIDADE DE TRANSTORNOS PSICÓTICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS ATENDIDOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA CIDADE DE RECIFE

**Pesquisador:** LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 26273919.7.0000.5569

**Instituição Proponente:** ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.951.860

**Apresentação do Projeto:**

Estudo descritivo, do tipo corte transversal com crianças e adolescentes usuários de drogas, atendidos no CAPS na cidade de Recife.

**Objetivo da Pesquisa:**

Fazer um levantamento de informações sobre a presença e a gravidade de transtornos psicóticos em crianças e adolescentes usuários de drogas na cidade de Recife.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Descreve bem os riscos e benefícios

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Interessante e factível

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TALE foi reescrito de forma objetiva e clara, considerada na versão atual adequada ao perfil do participante

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Enviar relatórios: semestrais e final

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**CEP:** 51.150-000

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3312-7755

**E-mail:** comite.etica@fps.edu.br



FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.951.860

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1340647.pdf	30/03/2020 13:38:44		Aceito
Outros	Cartarespostaalteracoes430marcook.docx	30/03/2020 13:38:32	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALCompleto2020corrigido2ok.docx	30/03/2020 13:37:56	LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCompleto2020corrigido.docx	30/03/2020 13:37:43	LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA	Aceito
Cronograma	Cronograma2020.docx	30/03/2020 13:37:07	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto2020marcook.docx	30/03/2020 13:35:32	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito
Outros	Cartarespostaalteracoes2ok.docx	07/02/2020 07:57:30	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito
Outros	CartaResposta2020psicose.pdf	24/01/2020 12:28:33	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito
Outros	Confidencialidadepsicoticos.pdf	27/11/2019 07:08:47	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostopsicoticos.pdf	27/11/2019 07:08:32	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito
Outros	Lattesleopoldo2019.pdf	25/11/2019 14:26:30	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito
Outros	Lattesmanuelle2019.pdf	25/11/2019 14:26:12	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito
Outros	Orcamento2019.docx	25/11/2019 14:22:54	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito
Outros	Anuencia.jpg	25/11/2019 14:20:39	LEOPOLDO NELSON FERNANDES	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861  
Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Página 02 de 03

ANEXO I



FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.951.860

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 02 de Abril de 2020

---

**Assinado por:**  
**Ariani Impieri de Souza**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**CEP:** 51.150-000

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3312-7755

**E-mail:** [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br)



**ANEXO II**

**ESCALA DAS SÍNDROMES POSITIVA E NEGATIVA – PANSS**

Instruções: Circule o grau apropriado para cada dimensão após determinada entrevista clínica. Remeta-se ao manual de avaliação para os itens definição, descrição pontos de ancoragem e o procedimento de contagem.

1= ausente, 2= mínimo, 3= leve, 4= moderado, 5= moderadamente grave, 6= grave, 7= extremamente grave.

**Escala Positiva**

P1 - Delírios.....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
P2 – Desorganização conceitual .....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
P3 – Comportamento alucinatório.....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
P4 – Excitação .....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
P5 – Grandeza.....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
P6 – Desconfiança .....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
P7 – Hostilidade.....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
Escore escala positiva .....							
Números de sintomas avaliados > 3.....							

**Escala Negativa**

N1 – Afetividade embotada.....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
N2 – Retraimento emocional.....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
N3 – Contato pobre.....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
N4 – Retraimento social passivo / apático.....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
N5 – Dificuldade pensamento abstrato....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
N6 – Falta de espontaneidade e fluência...	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
N7 – Pensamento estereotipado.....	1.....	2.....	3.....	4.....	5.....	6.....	7
Escore escala negativa.....							
Números de sintomas avaliados > 3 .....							



### Escala de Psicopatologia Geral

G1 – Preocupação somática.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G2 – Ansiedade.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G3 – Culpa.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G4 – Tensão.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G5 – Maneirismo / postura.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G6 – Depressão.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G7 – Retardo motor.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G8 – Falta de cooperação.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G9 – Conteúdo incomum pensamento.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G10 – Desorientação.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G11 – Deficit atenção.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G12 – Juízo e crítica.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G13 – Distúrbio volição.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G14 – Mau controle impulso.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G15 – Preocupação.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
G16 – Esquiva social ativa.....	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
Escala de Psicopatologia Geral.....	

### Tipo Sintomatológico:

- 1 – Positivo (3 ou mais sintomas com o escore > ou = 4 na escala positiva e menos de 3 sintomas com escore > ou = 4 na escala negativa);
- 2 – Negativo (3 ou mais sintomas com o escore > ou = 4 na escala negativa e menos de 3 sintomas com escore > ou = 4 na escala positiva);
- 3 – Misto (3 ou mais sintomas com escore > ou = 4 em ambas as escalas);
- 4 – Nenhum Tipo (quando não se aplicam os critérios anteriores)