

O baixo convívio familiar no momento das refeições pode estar associado com o uso de drogas em adolescentes?

Can poor family interaction at mealtime be associated with drug use in adolescents?

¿Puede asociarse la baja interacción familiar en comidas con el uso de drogas en adolescentes?

Recebido: 20/08/2020

Aprovado: 30/01/2021

Publicado: 21/08/2021

Veridiana de Oliveira do Amaral Cassel¹

Daniela Paini²

Vanessa Ramos Kirsten³

O objetivo foi avaliar o convívio familiar no momento das refeições e associar com o uso de drogas em adolescentes. Estudo transversal com adolescentes de seis escolas públicas e uma privada do sul do Brasil no segundo semestre de 2017. Foram coletados dados sociodemográficos, estrutura familiar e o *Inventário de Triagem do Uso de Drogas*. Participaram 537 alunos com idade de 15,61±1,5 anos. O álcool foi a droga mais citada para uso de 1 a 2 vezes no último mês e a predileta pelos adolescentes. Nos últimos 12 meses, 38,9% relataram gostar de brincadeiras que envolvem álcool, 28,7% sentiu forte desejo pelo uso de álcool, 25,9% tiveram problemas para lembrar o que fizeram enquanto estavam sob efeito de drogas e 20,1% referiu ter algum sintoma de abstinência após o uso. O hábito e a frequência das refeições em família mostrou efeito protetor em relação ao uso de álcool e drogas, com possível redução em comportamentos de risco.

Descritores: Adolescente; Fatores de risco; Etanol; Tabaco; Família.

This study aims to assess family life at mealtimes and associate it with drug use in adolescents. Cross-sectional study with adolescents from six public and one private schools in Southern Brazil in the second semester of 2017. Sociodemographic data, family structure and the Drug Use Screening Inventory were collected. 537 students aged 15.61±1.5 years participated in the study. Alcohol was the most used drug, with mentions of 1-2 uses in the last month and the most preferred by adolescents. In the last 12 months, 38.9% reported enjoying games involving alcohol, 28.7% felt strong desire to use alcohol, 25.9% had problems remembering what they did while under the influence of drugs and 20.1 % reported having some withdrawal symptoms after use. The habit and frequency of meals in family showed a protective effect in relation to the use of alcohol and drugs, with a possible reduction in risk behaviors.

Descriptors: Adolescent; Risk factors; Ethanol; Tobacco; Family.

El objetivo fue evaluar la interacción familiar en las comidas y asociarla con el uso de drogas en adolescentes. Estudio transversal con adolescentes de seis escuelas públicas y una privada del sur de Brasil en el segundo semestre de 2017. Se recogieron datos sociodemográficos, la estructura familiar y el *Inventario de Detección de Uso de Drogas*. Los participantes fueron 537 estudiantes de 15,61±1,5 años. El alcohol fue la droga más citada para el consumo de 1 a 2 veces en el último mes y la más preferida por los adolescentes. En los últimos 12 meses, el 38,9% declaró que le gustaban los juegos con alcohol, el 28,7% sintió un fuerte deseo de consumir alcohol, el 25,9% tuvo problemas para recordar lo que hizo mientras estaba bajo el efecto de drogas y el 20,1% declaró tener algún síntoma de abstinencia tras el consumo. El hábito y la frecuencia de las comidas en familia mostraron un efecto protector en relación con el consumo de alcohol y drogas, con una posible reducción de las conductas de riesgo.

Descriptores: Adolescente; Factores de riesgo; Etanol; Tabaco; Familia.

1. Nutricionista. Palmeira das Missões, RS, Brasil. ORCID: 0000-0003-4692-0323 E-mail: veridianaoga@gmail.com

2. Nutricionista. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Palmeira das Missões, RS, Brasil. ORCID: 0000-0001-8599-0805 E-mail: paini.dani@gmail.com

3. Nutricionista. Especialista em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica. Mestre em Medicina e Ciências da Saúde. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Adjunta IV do Departamento de Alimentos e Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-6737-1039 E-mail: kirsten.vr@gmail.com

INTRODUÇÃO

O uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas pela população mundial tem sido tratado na atualidade como um grave problema de saúde pública, pelo fato de seu uso regular causar dependência química, comprometendo o usuário e sua relação com o mundo, sua família, seus amigos e, sobretudo, sua autoestima^{1,2}.

O fenômeno das drogas é complexo e multicausal, não tem limites territoriais, sociais ou etários, afetando significativamente crianças e adolescentes. A adolescência é a faixa etária a qual geralmente acontece a experimentação e o uso abusivo de drogas³⁻⁷. Além disso, estudos^{8,9} têm destacado alto consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes, sendo o álcool a principal droga lícita consumida. Outrossim, o consumo de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes vem crescendo gradativamente com o passar dos anos, mostrando que essa prevalência é um importante problema de saúde pública^{9,10}.

Em meio a essa problemática envolvendo o uso de drogas na adolescência, a família pode constituir um importante ponto de apoio e equilíbrio no processo de transformação do adolescente, visto que o monitoramento dos pais pode reduzir os riscos do uso de substâncias e representar um fator de proteção contra essa prática. Em contrapartida, fatores como relacionamento ruim com os pais, viver apenas com um dos pais, pouca comunicação entre familiares e falta de suporte e monitoramento familiar têm sido apontados como fatores de risco para uso de drogas nessa fase da vida^{5,11-13}.

Um dos hábitos mais comuns que pode demonstrar a conexão familiar é o ato e a frequência com que a família realiza refeições em conjunto, podendo tornar-se um momento de debates, esclarecimentos e monitoramento sobre a temática envolvendo o comportamento dos adolescentes^{14,15}.

Diante disso investigações referentes à alimentação das famílias e comportamentos ligados a ela como os momentos das refeições, podem aumentar estratégias das equipes de saúde da família e da própria escola na proteção do uso de drogas. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o convívio familiar no momento das refeições e associar com o uso de drogas em adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com adolescentes de escolas de ensino fundamental e médio da rede pública e privada do município de Palmeira das Missões, situado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados durante o segundo semestre do ano de 2017, nos meses de outubro a dezembro.

Participaram da pesquisa os alunos que se disponibilizaram a responder de maneira voluntária o questionário aplicado, mediante assinatura do responsável legal do aluno participante do Termo Livre e Esclarecido (TCLE) e perante assinatura do termo de assentimento, assinado pelo próprio adolescente. Foram excluídos adolescentes que não preencheram corretamente o questionário *Inventário de Triagem do Uso de Drogas* (DUSI).

A aplicação do instrumento para a coleta de dados ocorreu nas salas de aula das escolas, com a presença dos adolescentes, professor da turma e pesquisador responsável. A média de tempo para o preenchimento dos questionários foi de aproximadamente 25 minutos. Depois do preenchimento dos questionários, os alunos entregaram ao pesquisador e estes eram colocados em envelopes identificados com o nome da escola, série e turno em que os alunos participantes estudavam.

Os dados foram coletados através da aplicação de dois questionários com questões fechadas, um referente aos dados sociodemográficos (sexo, idade, religião e nível socioeconômico) e de contexto familiar (composição familiar, fazer refeições com os pais, pais ou responsáveis sabem o que os filhos fazem no tempo livre, e faltar aulas sem autorização dos

pais), elaborados pelo próprio pesquisador. Para avaliar o uso de drogas pelos adolescentes foi utilizado o *Inventário de Triagem do Uso de Drogas* (DUSI), desenvolvido nos Estados Unidos e adaptado e validado à população brasileira¹⁶.

O DUSI é composto inicialmente por uma tabela que aborda a frequência de uso de treze classes de substâncias psicoativas (álcool, anfetaminas/estimulantes, ecstasy, cocaína/crack, maconha, alucinógenos, tranquilizantes, analgésicos, opiáceos, fenilciclidina, anabolizantes, inalantes, solventes, tabaco), seguida de 149 questões divididas em 10 áreas fornecendo um perfil de intensidade de problemas em relação ao uso de substâncias, comportamento, saúde, transtornos psiquiátricos, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com os amigos e lazer/recreação.

Para a presente pesquisa foram analisadas as questões sobre a frequência e uso de 13 classes de drogas no último mês contidas na tabela 1 e a Área I com 16 questões que abordavam o uso de substâncias nos últimos 12 meses, totalizando 29 questões referentes ao uso de drogas. As demais áreas não foram analisadas. As questões da Área I são respondidas com “Sim” ou “Não” sendo que as respostas afirmativas equivalem à presença do problema.

Os índices foram calculados através da densidade absoluta do problema, utilizando a seguinte fórmula: número de respostas afirmativas dividida pelo número total de perguntas da área vezes 100, que indicam a intensidade do problema em cada área isolada. Adotou-se como ponto de corte para o risco do uso de substâncias três ou mais respostas afirmativas, de acordo com orientações dadas pelo *Dusi-R*. Essa versão foi utilizada por ser direcionado especialmente para a população adolescente, ser de domínio público e disponibilizado gratuitamente^{16,17}.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria - Rio Grande do Sul, sob o número 2.325.776, seguindo a Resolução N° 466/2012¹⁸ que regulamenta todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos.

Os dados foram analisados no software SPSS versão 18.0 por meio de estatística descritiva simples (média, desvio padrão e percentual). Para relacionar o uso de drogas com as questões familiares, foi utilizado o teste qui-quadrado. Foram consideradas diferenças estatisticamente significativas quando o $p < 0,05$.

RESULTADOS

Considerou-se alunos de sete escolas (seis públicas e uma privada), de ambos os sexos, com adolescentes em idade entre 15 e 19 anos.

Participaram do estudo 577 alunos entre os anos de 8º a 9º e alunos do ensino médio dos turnos da manhã, tarde e noite, no entanto houve uma perda de 6,93% ($n=40$) da amostra, resultando em 537 estudantes na amostra final para análise dos dados (Tabela 1).

As variáveis sociodemográficas demonstraram que os alunos matriculados no ensino médio e aqueles que estudam no turno da manhã contribuíram com maior número de participantes na pesquisa, representando 55% e 79,9% respectivamente. De acordo com sexo os adolescentes do sexo feminino tiveram maior participação com 54,8% e a média de idade dos alunos ficou em $15,61 \pm 1,5$ anos (Tabela 1).

Na Tabela 2 observa-se aspectos do contexto familiar dos adolescentes.

A maioria dos alunos relataram não fazer uso de nenhum tipo de droga no último mês. Exceto álcool e analgésicos sem prescrição médica, todos negaram o uso, no total acima de 90% (Tabela 3). O álcool foi a droga mais citada para uso de 1 a 2 vezes no último mês (25,2%), seguida dos analgésicos (18,4%), tabaco (7,9%), tranquilizantes sem prescrição médica (5,6%) e maconha (5,5%). O álcool foi a droga predileta mais citada pelos estudantes (7,4%) (Tabela 3).

Tabela 1. Características sociodemográficas de estudantes adolescentes de Palmeira das Missões, RS, 2017.

	<i>N</i>	%
Ano		
Ensino fundamental 8º/9ºano	242	45
Ensino médio	295	55
Turno		
Manhã	429	79,9
Tarde	36	6,7
Noite	72	13,4
*Sexo (n, %)		
Feminino	290	54,8
Masculino	239	45,2
Idade (Média ± Desvio Padrão)	15,61 ±1,5	
Total	537	100,0

Nota: *O valor da amostra pode variar, de acordo com o número de respostas válidas dos adolescentes.

Tabela 2. Contexto familiar de estudantes adolescentes de Palmeira das Missões, RS, 2017.

	<i>Nº</i>	%
*Com quem você mora		
Mãe e Pai	329	61,5
Somente mãe	118	22,1
Somente pai	20	3,7
Avós	31	5,79
Outros	58	10,8
Seus pais sabem o que você faz no tempo livre		
Sempre	332	61,8
Às vezes	197	36,7
Nunca	8	1,5
Você já faltou aula sem o consentimento de seus pais nos últimos 30 dias		
Nunca	455	84,7
1 à 2 vezes na semana	75	14,0
3 à 4 vezes na semana	3	0,6
Mais de 5 vezes na semana	4	0,7
*Atualmente você costuma realizar suas refeições em família		
Sim	367	68,5
Às vezes	139	25,9
Não	30	5,6
*Costuma conversar com seus pais durante as refeições		
Sim	479	91,6
Não	44	8,4
*Você tem liberdade de discutir qualquer assunto com seus pais		
Sim	416	78,9
Não	111	21,1

Nota: *O valor para cada questão pode variar, de acordo com o número de respostas válidas dos adolescentes.

As questões que abordaram problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas nos últimos 12 meses evidenciaram que 38,9% dos alunos referenciaram gostar de brincadeiras que envolvem bebidas alcoólicas; 28,7% dos alunos sentiram fissura ou forte desejo pelo uso de álcool ou outras drogas; 25,9% deles tiveram problemas para lembrar o que fizeram enquanto estavam sob efeito de drogas ou álcool; e 20,1% dos alunos referiram ter tido algum sintoma de abstinência após o uso de alguma substância, sendo que 37,8% dos adolescentes apresentaram risco para uso de substâncias. No entanto, 62,2% dos estudantes não apresentaram risco para o uso de álcool ou outras drogas nos últimos 12 meses, conforme a densidade absoluta calculada, considerando a presença do problema, quando havia três ou mais respostas afirmativas (Tabela 4).

Tabela 3. Uso de drogas Lícitas e ilícitas referente ao último mês de estudantes adolescentes de Palmeira das Missões, RS (n= 537, 2017).

Nome da droga	Não usei %(n)	Usei de 1 a 2 vezes %(n)	Usei de 3 a 9 vezes %(n)	Usei de 10 a 20 vezes %(n)	Usei mais de 20 vezes %(n)	Tenho problemas pelo uso desta droga %(n)	Está é minha droga predileta %(n)
Álcool	41,2(216)	25,2(132)	15,5(81)	3,6(19)	6,9(36)	0,2(1)	7,4(39)
Anfetaminas/estimulantes (metanfetamina, metilfenidato) sem prescrição médica	99,2(522)	0,4(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,2(1)	0,0(0)	0,2(1)
Ecstasy	98,7(524)	0,9(5)	0,2(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,2(1)
Cocaína/crack	98,7(526)	0,6(3)	0,4(2)	0,0(0)	0,2(1)	0,0(0)	0,2(1)
Maconha	90,4(481)	5,5(29)	1,5(8)	0,6(3)	0,9(5)	0,0(0)	1,1(6)
Alucinógenos (LSD, Mescalina e outros)	97,4(518)	2,4(13)	0,2(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)
Tranquilizantes (Diazepan, Barbitúricos, e outros) sem prescrição médica	91,0(485)	5,6(30)	1,7(9)	0,4(2)	0,8(4)	0,2(1)	0,4(2)
Analgésicos (sem prescrição médica)	71,8(382)	18,4(98)	5,5(29)	1,3(7)	2,6(14)	0,2(1)	0,2(1)
Opiáceos (morfina, heroína, e outros)	99,2(529)	0,2(1)	0,2(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,4(2)
Fenilciclidina (pó-de-anjo)	99,8(532)	0,2(1)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)
Anabolizantes	97,6(520)	1,9(10)	0,4(2)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,2(1)
Inalantes, solventes (cola, lança- perfume, dentre outros)	98,5(526)	0,7(4)	0,2(1)	0,2(1)	0,2(1)	0,2(1)	0,2(1)
Tabaco (cigarro)	83,3(445)	7,9(42)	4,9(26)	0,7(4)	1,7(9)	0,6(3)	0,9(5)
Outras	97,7(388)	1,5(6)	0,0(0)	0,0(0)	0,3(1)	0,0(0)	0,5(2)

Nota: *O valor da amostra pode variar de acordo com o número de respostas válidas dos adolescentes. Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Tabela 4. Uso de drogas nos últimos 12 meses por estudantes adolescentes de Palmeira das Missões, RS, 2017.

	Sim % (n)	Não % (n)
1. Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?	28,7 (154)	71,3 (383)
2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	12,7 (68)	87,3 (469)
3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool e drogas?	5,0 (27)	95,0 (510)
4. Alguma vez você sentiu que estava dependendo ou muito envolvido pelo álcool ou pelas drogas?	5,8 (31)	94,2 (506)
5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas?	4,5 (24)	95,5 (513)
6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu às leis por estar “alto” sob efeito de álcool ou drogas?	10,4 (56)	89,6 (481)
7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?	7,4 (40)	92,6 (497)
8. Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?	0,9 (5)	99,1 (532)
9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?	9,9 (53)	90,1 (484)
10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa do seu uso de álcool ou drogas?	11,7 (63)	88,3 (474)
11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou drogas?	12,7 (68)	87,3 (469)
12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?	20,1 (108)	79,9 (429)
13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool?	25,9 (139)	74,1 (398)
14. Você gosta de “brincadeiras” que envolvem bebidas quando vai a festas? (Por exemplo: “vira-vira”; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade; e outras.)	38,9 (209)	61,1 (328)
15. Você tem problemas para resistir ou uso de álcool ou drogas?	7,6 (41)	92,4 (496)
16. Alguma vez você já disse uma mentira?	64,1 (344)	35,9 (193)
Número de respostas afirmativas (mediana, p25-p75)	6,25 (6,25- 25%)	
Sem Risco*	334	62,2%
Com Risco*	203	37,8%

Nota: *O valor da amostra pode variar de acordo com o número de respostas válidas dos adolescentes.

Ao analisar o risco para uso de substâncias pelos estudantes de acordo com características da organização familiar não foi observada relação com o sexo e se possuem o hábito de conversar durante as refeições ($p=0,59$ e $p=0,259$ respectivamente). No entanto, aqueles adolescentes aos quais os pais sabem o que fazem no tempo livre, que sempre realizam as refeições em família e que estas são realizadas diariamente são os adolescentes que menos apresentam risco para o consumo de drogas (72% - $p<0,0001$, 66,5% e 65,5% respectivamente) (Tabela 5).

Os principais achados do estudo indicam que nos últimos 30 dias o álcool foi a droga mais citada pelos adolescentes para uso de 1 a 2 vezes (25,2%), da mesma maneira foi apontada como a droga predileta entre os estudantes (7,4%). Em relação a comportamentos relacionados ao uso de drogas nos últimos 12 meses, 37,8% apresentaram risco para o uso de drogas contra 62,2% que não apresentaram risco de acordo com a densidade absoluta.

Os fatores que se mostraram protetores aos estudantes se devem ao fato dos pais saberem o que os filhos fazem no tempo livre, o hábito de fazerem refeições em família e a frequência com que realizam estas refeições, sendo que na medida que esta prática aumenta se reduz o risco do engajamento dos adolescentes em comportamentos de risco.

Em relação aos adolescentes que os pais sabem o que fazem no tempo livre, 72% não apresentaram risco para uso de drogas, da mesma maneira que 66,5% e 63,3% que corresponde aqueles adolescentes que sempre fazem refeições em família e que esta prática ocorre todos os dias respectivamente, não apresentaram risco para uso de substâncias.

Tabela 5. Relação entre o risco do consumo de drogas com variáveis, sexo, características e práticas familiares de adolescentes de Palmeira das Missões, RS, 2017.

		RISCO DO CONSUMO DE DROGAS			P*
		Sem Risco n (%)	Com Risco n (%)	Total n (%)	
Sexo	Feminino	183 (63,1)	107 (36,9)	290 (100)	0,59
	Masculino	145 (60,7)	94 (39,3)	239 (100)	
Pais sabem o que fazem no tempo livre	Sempre	239 (72,0)	93 (28,0)	332 (100)	<0,0001
	Às vezes	92 (46,7)	105 (53,3)	197 (100)	
	Nunca	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100)	
Você costuma realizar refeições em família	Sempre	244 (66,5)	123 (33,5)	367 (100)	0,006
	Às vezes	71 (51,1)	68 (48,9)	139 (100)	
	Não	18 (60,0)	12 (40,0)	30 (100)	
Refeições em família	Todos os dias	247 (65,5)	130 (34,5)	377 (100)	0,027
	2 a 4 vezes na semana	23 (46,9)	26 (53,1)	49 (100)	
	1 a 2 vezes na semana	51 (61,4)	32 (38,6)	83 (100)	
	Nunca	9 (45,0)	11 (55,0)	20 (100)	
Nas refeições conversar com os pais	Sim	303 (63,3)	176 (36,7)	479 (100)	0,259
	Não	24 (54,5)	20 (45,5)	44 (100)	

* Utilizado para análise o teste qui-quadrado considerando diferenças estatisticamente significativas $p < 0,05$. O valor da amostra pode variar de acordo com o número de respostas válidas dos adolescentes.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo sugerem que fatores como pais saberem o que os filhos fazem no tempo livre e práticas familiares relacionadas com a realização das refeições em família podem ajudar a reduzir o risco do envolvimento e problemas relacionados ao uso de drogas pelos adolescentes.

Verificou-se alto consumo de álcool (58,8%) dado frequente entre estudos com adolescentes brasileiros³. O uso de álcool por adolescentes está fortemente associado à morte violenta, queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais¹⁹.

Embora o consumo de tabaco tenha aparecido no último mês em 16,7% dos adolescentes, este valor é considerado alto em relação aos dados nacionais (12,8%)²⁰. Sabe-se que a idade média de experimentação de tabaco entre os jovens brasileiros é de 16 anos de idade, tanto para meninos quanto para meninas²¹.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)²², a maior frequência de experimentação de tabaco é observada na Região Sul (24,9%). Alguns trabalhos^{7,12}, encontraram o álcool como a substância mais citada para uso no último mês, 33% e 22,6% respectivamente, e baixo consumo de outras drogas de maneira geral. Fatores como os pais saberem o que os filhos fazem no tempo livre e o adolescente sempre fazer suas refeições na companhia da família exerceram efeito protetor para o adolescente neste estudo.

É preocupante o fato do consumo de analgésicos e tranquilizantes pelos adolescentes sem prescrição médica²³. Conforme alguns estudos^{11,24,25}, a falta de supervisão e acompanhamento do adolescente pelos pais bem como o distanciamento familiar tem colaborado para a iniciação do uso de drogas pelos adolescentes, indo de encontro com os resultados obtidos neste estudo que evidenciaram que o fato dos pais saberem o que os filhos fazem no tempo livre protege o adolescente do uso destas substâncias, evidenciando a fundamental importância do monitoramento familiar no distanciamento das drogas pelo adolescente.

Adolescentes que pertencem a famílias mais distanciadas, as quais não existe coesão familiar, ausência de comunicação entre pais e filhos levando a vínculos frágeis, aumento de conflitos e falta de afeto entre estes, impulsionam o aumento do risco de adolescentes de se envolverem com álcool e outras drogas, já que dificultam o estabelecimento e cumprimento de regras e limites que possam distanciá-los deste contexto^{2,17,26}.

Outro fator que pode aumentar o risco é o excesso de afeto por parte dos pais, que pode produzir baixo controle ao ser confundido com a permissividade para uso de drogas pelos filhos¹¹. Estas evidências colaboram na afirmação dos resultados obtidos nesta pesquisa que evidenciaram que adolescentes cujos pais sabem o que fazem no tempo livre, têm risco reduzido de engajamento em comportamentos de risco.

Em contrapartida, famílias de adolescentes com uma hierarquia bem definida e organizada, a qual existe estabelecimento de regras e limites, em que os pais sabem o que o filho faz no tempo livre, conhecem o ciclo de amizade que o envolve e os pais não terem envolvimento com drogas, tendem a proteger o adolescente na adoção de comportamento de risco como o uso de drogas^{11,27,28}.

Tem se investigado também o contexto familiar em relação ao convívio durante as refeições, e os achados sugerem que famílias que costumam fazer atividades em conjunto como partilhar refeições propiciam ao adolescente um momento de união e socialização, aumentando a conectividade entre pais e filhos. Esta conexão familiar é fundamental na formação de um ambiente acolhedor e protetor, pois de acordo com os resultados deste estudo o fato dos adolescentes realizarem as refeições regularmente em família exerce um efeito protetor^{14,27-29}.

As refeições familiares frequentes geralmente estão associadas a melhor ingestão nutricional e a interações familiares positivas, que propiciam um ambiente familiar organizado. Essa prática, quando iniciada na infância pode repercutir positivamente, evitando, portanto, o engajamento de comportamentos de risco, visto que as refeições compartilhadas podem fornecer à criança ou adolescente a oportunidade de conversar com seus pais sobre preocupações ou compartilhá-las. Apesar do fato se conversam ou não durante as refeições não ter se mostrado protetor, a questão do adolescente criar o hábito de partilhar suas refeições em família, criando um ritual diário envolvendo um momento prazeroso e ao mesmo tempo afetivo pode ter sido importante na afirmação do fator protetor que as refeições em família exerceram para os adolescentes^{30,31}.

A presente investigação traz resultados que vão ao encontro da Pesquisa Nacional da Saúde dos Escolares^{14,22}, os quais demonstraram, através das questões que abordaram aspectos familiares como monitoramento familiar, que pais saberem o que os filhos fazem no tempo livre nos últimos 30 dias, não faltarem aula sem o consentimento dos pais e realizarem pelo menos uma refeição em família, cinco ou mais vezes na semana, exerceram efeito protetor para o adolescente.

Outras pesquisas^{15,32} também encontraram efeitos positivos da realização de refeições em família para adolescentes a longo prazo, reduzindo a probabilidade de utilização de drogas, atuando como fator de proteção. Na medida que a frequência das refeições em família aumenta, se reduz o risco para uso de drogas por adolescentes³³.

Os rituais desenvolvidos pelas famílias durante as refeições e os comportamentos repetidos ao longo do tempo podem construir um senso de unidade e identidade que particularmente é importante durante o desenvolvimento do adolescente. Nesse momento ocorre a transmissão de valores afetivos e culturais na família, evidenciando uma organização familiar que transpõe gerações^{14,15,34}. Desta forma, a refeição em família além de tornar-se um referencial ao adolescente ao ver sua família ao redor da mesa, também pode servir para a monitoração dos pais para com os filhos, fazendo-os se sentirem valorizados, em detrimento do interesse da família pelo seu cotidiano^{30,31}.

O Guia Alimentar para a População Brasileira³⁵ recomenda a realização de refeições em companhia, salientando os inúmeros benefícios que esta prática pode proporcionar, como oportunizar e fortalecer laços entre familiares e amigos e gerar mais prazer com a alimentação. Para o público adolescente, este guia ressalta que partilhar refeições pode significar o aumento do senso de pertencimento, a criação de bons hábitos e de responsabilidade quando as etapas que envolvem o preparo das refeições são compartilhadas entre toda a família.

A criação de bons hábitos principalmente para crianças e adolescentes e fortalecimento dos laços entre pessoas que se gostam, bem como as refeições em família também protegem o público adolescente do envolvimento em comportamentos de risco como o uso de drogas, como visto no presente trabalho.

A Sociedade Brasileira de Pediatria³⁶ ressalta que um dos principais indicadores de convívio familiar está relacionado com a prática de se realizar refeições em família e este hábito representa um fator protetor ao adolescente. Portanto, conforme está descrito no Estatuto da Criança e do Adolescente³⁷ (Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990 vigente pela Lei Nº 13.431 de 2017) no artigo 22, parágrafo único, deve ser assegurado o direito do adolescente a preservação e a transmissão dos valores familiares, podendo incluir práticas saudáveis como compartilhar refeições em família.

CONCLUSÃO

Observou-se um alto consumo de álcool e tabaco, bem como de remédios analgésicos. Porém, houve associação entre o hábito e a frequência das refeições em família e o menor uso de drogas, exercendo efeito protetor para o adolescente, reduzindo o engajamento em comportamentos de risco.

Os aspectos envolvidos neste hábito comum em muitos lares devem ser melhor investigados, para a compreensão do efeito protetor que a refeição em família tem para este público, ou seja, o que acontece antes, durante e após esta partilha evita a adoção de comportamentos de risco, como o uso de drogas.

Os dados levantados nesta pesquisa devem ser analisados com cautela, dadas as limitações específicas de estudos de caráter transversal e de não ter sido feito um estudo piloto para evitar possíveis falhas, como interpretação dos questionamentos de maneira errônea ao longo da pesquisa, também ao fato da maioria dos estudantes pertencerem a escolas situadas na região central do município, com apenas uma destas na região periférica e ausência de escolas do interior. Outro fator limitante reside no fato da prevalência do uso de substâncias terem sido subestimadas quando se investiga comportamentos socialmente ilegais e o autopreenchimento de forma anônima do questionário pode reduzir o impacto desse viés.

Assim, este estudo deve ser explorado para a formulação de estratégias realistas que venham cultivar e incentivar o hábito da população a realizar refeições em família, dado o contexto em que vivem, a fim promover o desenvolvimento saudável do adolescente, assim como distanciá-los de práticas ilegais que possam refletir negativamente no seu futuro. Logo, orientações sob estas perspectivas podem fazer parte de estratégia no âmbito da educação em saúde, tanto na escola quanto na atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Queiros PS, Medeiros M, Rosso C, Souza MM. Perceptions of adolescent students about drugs. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 05 mar 2018]; 68(3):457-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i>
2. Moreno RS, Ventura RN, Brétas JRS. O uso de álcool e tabaco por adolescentes do município de Embu, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [citado em 07 mar 2018]; 44(4):969-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400016>
3. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 05 mar 2018]; 24(3):399-410. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006>
4. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [citado em 05 mar 2018]; 23(4):775-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400005>

5. Barbosa Filho VC, Campos W, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 05 mar 2018]; 46(5):901-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500018>
6. Henriques BD, Rocha RL, Reinaldo AMS. Use of crack and other drugs among children and adolescents and its impact on the family environment: an integrative literature review. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 05 mar 2018]; 25(3):e1100015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001100015>
7. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Alcohol, tobacco, and other drug use by teenage students in a city in Southern Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado em 05 mar 2018]; 24(11):2487-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100004>
8. Freitas LMF, Souza DPO. Prevalência do uso de drogas e relações familiares entre adolescentes escolares de Cuiabá, Mato Grosso: estudo transversal, 2015. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 05 mar 2018]; 29(1):e2019118. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100020>
9. Spear LP. Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nat Rev Neurosci.* [Internet]. 2018 [citado em 27 ago 2020]; 19(4):197-214. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn.2018.10>
10. Veiga LDB, Santos VC, Santos MG, Ribeiro JF, Amaral ASN, Nery AA, et al. Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. *Cad Saúde Colet. (Rio J.)* [Internet]. 2016 [citado em 05 mar 2018]; 24(3):368-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600030037>
11. Cerutti F, Ramos SP, Argimon ILL. A implicação das atitudes parentais no uso de drogas na adolescência. *Acta Colomb Psicol.* [Internet]. 2015 [citado em 05 mar 2018]; 18(2):173-81. DOI: <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.15>
12. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 05 mar 2018]; 28(4):678-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>
13. Zappe JG, Dell'Aglio DD. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2016 [citado em 05 mar 2018]; 65(1):44-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000102>
14. Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2011 [citado em 05 mar 2018]; 14(Supl1):166-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>
15. Fulkerson JA, Story M, Mellin A, Leffert N, Neumark-Sztainer D, French SA. Family dinner meal frequency and adolescent development: relationships with developmental assets and high-risk behaviors. *J Adolesc Health* [Internet]. 2006 [citado em 05 mar 2018]; 39(3):337-45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.026>
16. Micheli D, Formigoni ML. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav.* [Internet]. 2000 [citado em 05 mar 2018]; 25(5):683-91. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(00)00065-4)
17. Ferreira SC, Machado RM. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 05 mar 2018]; 18(3):482-9. DOI: [tp://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33560](https://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33560)
18. Ministério da Saúde (Br), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 12 dez 2012 [citado em 05 mar 2018]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
19. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Alcohol use among adolescents: concepts, epidemiological characteristics and etiopatogenic factors. *Rev Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2004

- [citado em 05 mar 2018]; 26(Supl1):14-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500005>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado em 05 mar 2018]. 113p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
21. Ministério da Saúde (Br), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Dados e números da prevalência do tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [citado em 05 mar 2018]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado em 05 mar 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
23. Matos JF, Pena DAC, Parreira MP, Santos TC, Coura-Vital W. Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante. *Cad Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [citado em 05 mar 2018]; 26(1):78-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800010351>
24. Bittencourt ANP, França LG, Goldim JR. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Rev Bioét.* [Internet]. 2015 [citado em 05 mar 2018]; 23(2):311-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>
25. Pratta EMM, Santos MA. Uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais segundo adolescentes do ensino médio. *Psico* [Internet]. 2009 [citado em 05 mar 2018]; 40(1):32-41. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1460>
26. Guimarães ABP, Houchgraf PB, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiq Clín.* [Internet]. 2009 [citado em 05 mar 2018]; 36(2):69-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000200005>
27. Kopak AM, Chen ACC, Haas SA, Gillmore MR. The importance of family factors to protect against substance use related problems among mexican heritage and White youth. *Drug Alcohol Depend.* [Internet]. 2012 [citado em 05 mar 2018]; 124(1-2):34-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.12.004>
28. Tobler AL, Komro KA. Trajectories of parental monitoring and communication and effects on drug use among urban young adolescents. *J Adolesc Health* [Internet]. 2010 [citado em 05 mar 2018]; 46(6):560-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.008>
29. Poulin F, Denault AS. Other-sex friendships as a mediator between parental monitoring and substance use in girls and boys. *J Youth Adolesc.* [Internet]. 2012 [citado em 05 mar 2018]; 41(11):1488-501. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9770>
30. Friend S, Fulkerson JA, Neumark-Sztainer D, Garwick A, Flattum CF, Draxten M. Comparing childhood meal frequency to current meal frequency, routines, and expectations among parents. *J Fam Psychol.* [Internet]. 2015 [citado em 05 mar 2018]; 29(1):136-40. DOI: <https://doi.org/10.1037/fam0000046>
31. Meier A, Musick K. Variation in associations between family dinners and adolescent well-being. *J Marriage Fam.* [Internet]. 2014 [citado em 05 mar 2018]; 76(1):13-23. DOI: <https://doi.org/10.1111/jomf.12079>
32. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Story M. Family meals and substance use: is there a long-term protective association? *J Adolesc Health* [Internet]. 2008 [citado em 05 mar 2018]; 43(2):151-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.01>
33. Fruh SM, Fulkerson JA, Mulekar MS, Kendrick LA, Clanton C. The surprising benefits of the family meal. *J Nurse Pract.* [Internet]. 2011 [citado em 05 mar 2018]; 7(1):18-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2010.04.017>

34. Harrison ME, Norris ML, Obeid N, Fu M, Weinstangel H, Sampson M. Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Can Fam Physician*. [Internet]. 2015 [citado em 05 mar 2018]; 61(2):e96-118. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/249287>
35. Ministério da Saúde (Brasil). Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 05 mar 2018]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
36. Azevedo AE, Bermudez B, Fernandes EC, Oliveira H, Hagel LD, Guimarães PR, et al. Bebidas alcoólicas são prejudiciais à saúde da criança e do adolescente: manual de orientação. *Soc Bras Pediatr*. [Internet]. 2017 [citado em 05 mar 2018]; 1(2):1-20. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/N-ManOrient-Alcoolismo.pdf
37. Presidência da República (Brasil). Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, vide Lei Nº 13.431, de 2017. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 13 jul 1990 [citado em 05 mar 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Veridiana de Oliveira do Amaral Cassel participou da concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Daniela Pains** contribuiu na redação e revisão. **Vanessa Ramos Kirsten** colaborou na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Cassel VOA, Pains D, Kirsten VR. O baixo convívio familiar no momento das refeições pode estar associado com o uso de drogas em adolescentes? *REFACS* [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(Supl. 2):755-766. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

CASSEL, V. O. A.; PAINI, D.; KIRSTEN, V. R. O baixo convívio familiar no momento das refeições pode estar associado com o uso de drogas em adolescentes? *REFACS*, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 755-766, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Cassel, V.O.A., Pains, D., & Kirsten, V.R. (2021). O baixo convívio familiar no momento das refeições pode estar associado com o uso de drogas em adolescentes? *REFACS*, 9(Supl. 2), 755-766. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

