

**EXPOSIÇÃO INFANTIL A AMBIENTES COM POTENCIAL DE
COMPROMETIMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTOJUVENIL EM
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO-SP**

**CHILDHOOD EXPOSURE TO ENVIRONMENTS WITH POTENTIAL TO
COMPROMISE CHILD AND ADOLESCENT DEVELOPMENT IN BASIC
HEALTH UNITS IN RIBEIRÃO PRETO-SP**

**EXPOSICIÓN INFANTIL A ENTORNOS CON POTENCIAL DE COMPROMETER
EL DESARROLLO INFANTIL Y ADOLESCENTE EN UNIDADES BÁSICAS DE
SALUD DE RIBEIRÃO PRETO-SP**

 10.56238/MedCientifica-057

Mariana Carrera

E-mail: ma.marianac@hotmail.com

Orcid: 0009-0009-0561-8129

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0272730495305032>

Maria Eduarda Osório de Oliveira

E-mail: dudaosorio@icloud.com

Orcid: 0000-0001-8795-383X

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2492298010530056>

Isabela Queiroz Guedes

E-mail: isabelaqueirozguesdes@hotmail.com

Orcid: 0000-0003-0855-4035

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9763754384317487>

Diego Gabriel Ribeiro Barbosa

E-mail: bdiegogabriel@gmail.com

Orcid: 0000-0002-8904-3984

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7778206653634057>

Bárbara da Silva Paschoal

E-mail: barbara.s.p@hotmail.com

Orcid: 0009-0004-5776-8544

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9055020908711306>

Artur de Paula Martins Tavares

E-mail: arturpmt@hotmail.com

Orcid: 0009-0000-2109-9183

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9605995405967480>



Juliah Radharani Lobo Capillé

E-mail: juliahlobo@hotmail.com

Orcid: 0009-0003-5250-4518

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2370983051022798>

Rodrigo José Custodio

E-mail: rodrigo.custodio@baraodemaua.br

Orcid: 0000-0002-4814-1334

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2102347966352424>

Viviane Imaculada do Carmo Custodio

E-mail: viviane.custodio@baraodemaua.br

Orcid: 0000-0002-2012-7573

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1682005626133687>

RESUMO

O neurodesenvolvimento é influenciado pela interação de fatores neurológicos, biológicos e o ambiente, como educação, estímulos diários e relacionamentos familiares saudáveis. O estresse tóxico, causado por adversidades intensas e contínuas, pode prejudicar o neurodesenvolvimento. Um fator de risco para esse estresse contínuo é a disfunção familiar, especialmente o abuso de álcool e drogas pelos pais. Nesse estudo, foram avaliados 194 pares compostos por crianças (ou adolescentes) e seus responsáveis quanto ao uso de álcool e drogas e outros fatores impactantes, que poderiam estar associados a adversidades nas crianças ou adolescentes expostos direta ou indiretamente a essas substâncias.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Estresse Tóxico. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

Neurodevelopment is influenced by the interaction of neurological, biological, and environmental factors, such as education, daily stimuli, and healthy family relationships. Toxic stress, caused by intense and continuous adversity, can impair neurodevelopment. A risk factor for this continuous stress is family dysfunction, especially parental alcohol and drug abuse. In this study, 194 pairs composed of children (or adolescents) and their caregivers were evaluated regarding alcohol and drug use and other impacting factors that could be associated with adversity in children or adolescents directly or indirectly exposed to these substances.

Keywords: Child Health. Toxic Stress. Vulnerability.

RESUMEN

El neurodesarrollo se ve influenciado por la interacción de factores neurológicos, biológicos y ambientales, como la educación, los estímulos diarios y las relaciones familiares saludables. El estrés tóxico, causado por la adversidad intensa y continua, puede afectar el neurodesarrollo. Un factor de riesgo para este estrés continuo es la disfunción familiar, especialmente el abuso de alcohol y drogas por parte de los padres. En este estudio, se evaluó a 194 parejas de niños (o adolescentes) y sus cuidadores respecto al consumo de alcohol y drogas, así como otros factores que podrían estar



asociados con la adversidad en niños o adolescentes expuestos directa o indirectamente a estas sustancias.

Palabras clave: Salud Infantil. Estrés Tóxico. Vulnerabilidad.





1 INTRODUÇÃO

De acordo com o livro “Desenvolvimento Humano”, para se compreender o desenvolvimento no início da vida é preciso considerar que cada indivíduo tem características genéticas herdadas, que são pontos iniciais da formação do ser humano. Entretanto, deve-se também identificar fatores modificantes, que são os ambientais, culturais e sociais, os quais se complementam em distintas experiências que irão afetar e influenciar o desenvolvimento da criança em formação (Papalia; Feldman, 2013). Na visão dos autores, de fato, o próprio conceito de infância pode ser visto como uma construção social.

Conforme declaração da Sociedade Brasileira de Pediatria, “O neurodesenvolvimento é um processo que envolve a interação entre aspectos neurobiológicos e o contexto ambiental”. Dessa forma, expõe que crianças não expostas a estresses tóxicos, com acesso à educação, a estímulos positivos cotidianos, bom relacionamento familiar e afeto, costumam apresentar melhor desempenho na vida adulta, acadêmica e ocupacional (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

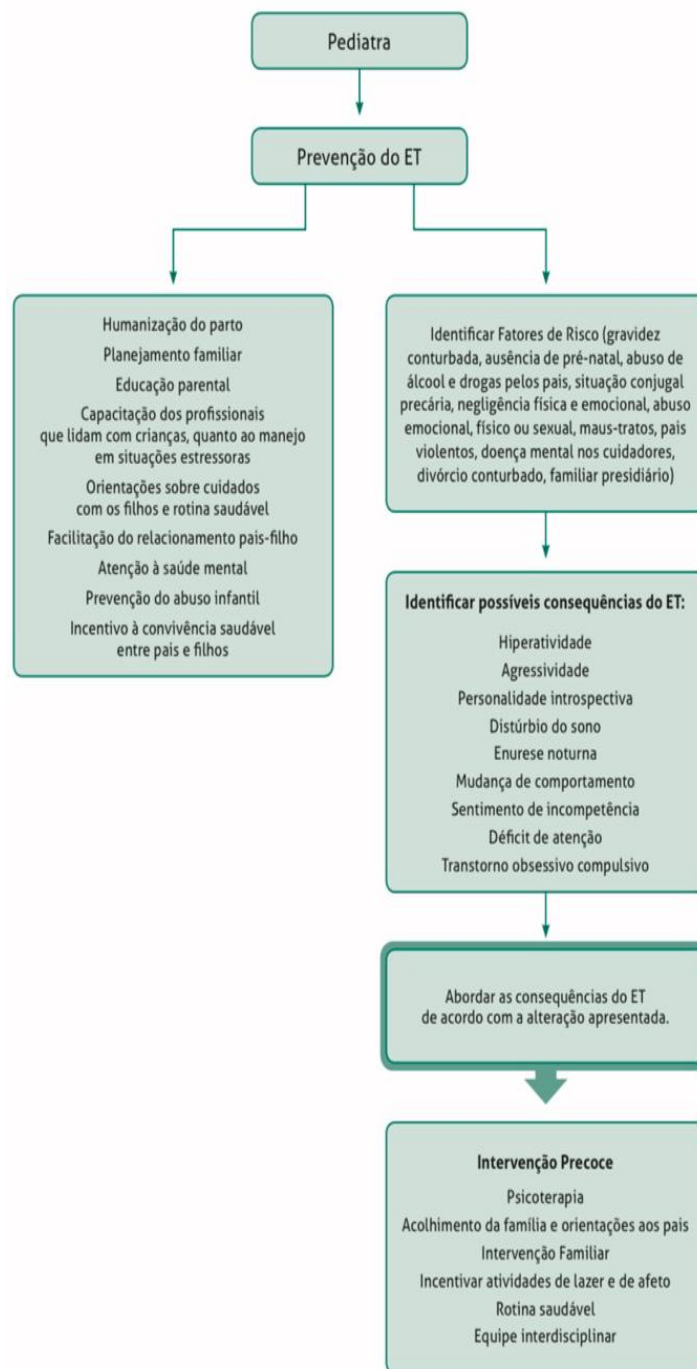
O estresse tóxico é caracterizado por estresse contínuo (vulnerabilidade, adversidades ou experiências negativas e traumáticas) e, quando intenso, está associado a alterações irreversíveis do neurodesenvolvimento da criança (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

A disfunção familiar é um dos fatores de risco para o estresse contínuo intradomiciliar de crianças e adolescentes e, levando-se em consideração a alta prevalência do uso parental de álcool e drogas nesse grupo, pode levar ao estresse tóxico contínuo e consequentes alterações no neurodesenvolvimento infantil, além de desencadear doenças crônicas futuras, bem como distúrbios neuropsiquiátricos. (Campelo et al., 2018). Tais consequências podem ser explicadas pela exposição prolongada a esses estressores e a liberação de cortisol, que pode levar a alterações de conectividades sinápticas, desencadeando alterações estruturais cerebrais que estariam associadas a redução do volume cerebral, disfunção dos sistemas neuroendócrino, límbico e à neuroplasticidade funcional (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

A Sociedade Brasileira de Pediatria publicou em um Manual de Orientações em 2017, recomendações para que o pediatra soubesse como abordar e identificar o estresse tóxico (Figura 1).



Figura 1 - Recomendações para a abordagem do pediatra ao risco e intervenção do estresse tóxico.



Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (2017)

Com relação ao consumo de álcool e drogas no período pré-natal, essas drogas têm ação direta no risco de complicações ao feto e à mãe durante a gestação e no decorrer da vida, por causarem teratogenicidade e efeitos diretos sobre fatores de crescimento celular. O álcool pode gerar ainda aumento da incidência de abortamento, maior risco a infecções, descolamento prematuro da placenta, hipertonia uterina, líquido amniótico meconial, trabalho de parto prematuro e a conhecida Síndrome Alcoólica Fetal (Freire et al., 2005)



O uso de drogas na gestação, como o crack, pode gerar diversas malformações fetais, mutações genéticas, baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e até mesmo, morte súbita (Botelho et al., 2013).

Sendo assim, a relação nociva dos efeitos causados pelo uso de álcool e drogas no período pré-natal e pós-natal, no ambiente domiciliar, são formas de impedir o pleno desenvolvimento cognitivo e causadores de efeitos psicopatológicos na infância e adolescência (Coles; Black, 2005).

Por fim, torna-se imperativa a atenção à problemática de saúde pública, pelos resultados publicados das pesquisas em 2019 da Organização Mundial da Saúde (OMS), que aponta que 14% dos adolescentes do mundo vivem com transtorno mental. E junto a isso, o suicídio foi responsável por 1 a cada 100 mortes, sendo esses 58% cometidos por indivíduos com idade inferior a 50 anos (Organização Mundial de Saúde, 2022).

A fim de agir sobre a mudança desses dados, foi desenvolvido o Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2030, que se compromete com metas globais e ações claras visando promover a saúde mental e bem-estar a todos. Ademais, por reconhecer a relevância de influências ambientais sobre esse déficit, um dos pilares desse Plano de Ação é a reestruturação dos ambientes que poderiam influenciar negativamente a saúde mental, incluindo lares, comunidades, escolas e serviços de saúde (Organização Mundial de Saúde, 2022).

2 OBJETIVOS

Gerais: Identificar os impactos negativos do abuso parental de álcool e drogas sob crianças e adolescentes das Unidades Básicas de Saúde da zona Norte de Ribeirão Preto -SP.

Específicos: Analisar os fatores negativos que essas crianças e adolescentes estão sendo expostos pelos responsáveis.

Relacionar a prevalência do abuso de drogas com o consumo intradomiciliar de álcool, ou de forma isolada por parte dos responsáveis.

Identificar efeitos nocivos as crianças e adolescentes de forma física e psíquica.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 POPULAÇÃO ESTUDADA

As Unidades de Saúde, onde o projeto foi desenvolvido, estão localizadas na periferia da zona Norte da Cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo: UBS Jardim Aeroporto, USF Heitor Rigon, USF Valentina Figueiredo, USF Estação do Alto, UBS Vila Mariana, UBS Simioni, UBS Dutra e UBS Ribeirão Verde. Essas oferecem atendimento médico à referida população, também através de convênios firmados entre o Centro Universitário Barão de Mauá e a Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto.



3.2 ASPECTOS ÉTICOS

3.2.1 Compromisso e responsabilidades

Por tratar-se de estudo com coleta dos dados em contexto de Unidades de Saúde, onde os indivíduos recebem atendimento, os pesquisadores assumiram o compromisso de não alterar a rotina dos mesmos, não colocá-los em situação de desrespeito em relação às atividades que motivaram a procura do serviço em questão e que jamais vincularam a adesão a participar do estudo com qualquer forma de responsabilidade ou obrigatoriedade.

Destarte, a pesquisa foi realizada sem identificar os sujeitos, garantindo a preservação de sua identidade e somente foi iniciada após a aceitação em participar no estudo. Os dados coletados durante o estudo foram utilizados somente para o que se refere aos objetivos dele, sendo as informações apresentadas de forma coletiva, sem qualquer prejuízo para os sujeitos envolvidos, não houve menção de nomes de participantes. Os dados ficaram sob a guarda do pesquisador principal, sendo garantido seu sigilo e confidencialidade.

3.3 RECRUTAMENTO DE INDIVÍDUOS

Com o objetivo de retratar a realidade no momento em que se desenvolveu a pesquisa, foi realizado um estudo no qual foram avaliadas simultaneamente a influência de fatores biológico, socioeconômicos e comportamentais envolvidos na ocorrência do abuso parental de álcool e drogas e seus impactos para a crianças e adolescentes expostos.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estar em Unidade de Saúde, ser pai, mãe ou responsável legal de crianças e/ou adolescentes até 18 anos, em atendimento próprio ou como acompanhante de filhos, parentes ou conhecidos, ter sua participação no estudo devidamente aceita mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme resolução número 510, de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), relativa à pesquisa com seres humanos, sendo garantidos o sigilo da identidade e a utilização dos resultados somente para fins científicos.

3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Participante que a qualquer momento queira retirar seu consentimento para participar do estudo. E indivíduos maiores de 18 anos ou menores não acompanhados de seus responsáveis.

3.6 COLETA DOS DADOS

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 46888021.8.0000.5378).



A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação pelo CEP (Número do Parecer: 6.747.724) do Centro Universitário Barão de Mauá e concordância da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto através das Unidades de Saúde conveniadas com o Centro Universitário Barão de Mauá, onde foram realizadas as entrevistas.

Este trabalho foi desenvolvido através de entrevistas padronizadas com pais, mães ou responsáveis legais de crianças e adolescentes de ambos os sexos desde o nascimento até 18 anos, em atendimento próprio ou como acompanhante de filhos, parentes ou conhecidos, em uma amostragem não probabilística por conveniência. Houve a coleta de dados de 194 pacientes no total entre os anos de 2021 e 2025.

Foi realizado um estudo transversal e descritivo, sendo que cada criança ou adolescente participa apenas uma vez do estudo. O recrutamento foi realizado nas unidades de saúde, onde foi exposta aos pais/responsáveis e à criança a natureza do estudo e, havendo concordância foi firmada a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido. Após a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido foi realizada a coleta dos dados e, para tanto foi utilizado um formulário estruturado, contendo questões abertas e fechadas e a técnica utilizada para entrevista foi a individual.

Para a realização da entrevista, a discente foi previamente treinada quanto à forma de aplicação e preenchimento do questionário, para minimizar desconfortos, estando atento aos sinais verbais e não verbais do participante, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, evitando a discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado.

Apesar de o material ser de fácil obtenção através de entrevistas, o participante da pesquisa foi esclarecido também acerca do desconforto da disponibilização de um tempo para responder ao formulário, cujos resultados são de inteira responsabilidade dos pesquisadores envolvidos. Ao final da pesquisa, os pesquisadores assumem o compromisso de comunicar os resultados da pesquisa em reuniões, eventos científicos, objetivando contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando, porém, a imagem individual, assegurando que os sujeitos da pesquisa não fossem identificados.

As despesas com o projeto foram custeadas pelos próprios pesquisadores e não recebeu recursos de laboratórios farmacêuticos.

3.7 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

As diferentes variáveis coletadas e calculadas para cada criança ou adolescente estudado foram digitadas em planilha do programa Microsoft Excel 2000®.

Para as comparações dos resultados de variáveis quantitativas entre dois grupos, foi utilizado o Teste t de Student (Siegel; Castellan Jr, 1988). Nas comparações das frequências de diferentes variáveis qualitativas foi empregado o Teste do qui-quadrado (Fleiss, 1981).



O grau de significância estatística adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$)

Nas comparações das frequências das diferentes variáveis qualitativas empregou-se o Teste Exato de Fisher (FLEISS, 1981). Adotou-se como nível de significância (p) inferior ou igual a 0,05.

Conflito de interesses: Esse artigo foi publicado no ANAIS do ENIC do Centro Universitário Barão de Mauá, sendo esse um trabalho de conclusão do Projeto de Iniciação Científica iniciado em 2024 e com seu término em 2025.

4 RESULTADOS

Durante o estudo foram analisadas 194 crianças e adolescentes, em Unidades Básicas de Saúde da Zona Norte do município de Ribeirão Preto, entre os anos de 2021 a 2024. Sendo os analisados menores de 18 anos (idade mínima de 6 meses), com mediana das idades de 71 meses e acompanhados dos responsáveis durante a entrevista.

A idade dos responsáveis foi de 17 a 74 anos (mediana das idades dos responsáveis: 33 anos).

Em adição, 124 do total dos pacientes possuíam um ou mais irmãos residindo em sua moradia (70 dos pacientes foram descritos como a única criança e adolescente que residia na moradia).

Outro dado obtido na análise foi que apenas 6 das crianças e adolescentes residem apenas com 1 responsável, em contraponto, 188 crianças e adolescentes, sendo a grande maioria dos estudados, residem com mais de um responsável.

Com relação aos responsáveis por esses pacientes analisados, 146 moram com seus companheiros, sendo descrito 76 companheiros que são genitores dessas crianças. E apenas 18 responsáveis moram apenas com seus filhos ou com demais membros, não caracterizados como companheiros.

Por fim, foi obtida a média de moradores por domicílio de 3.96 e a média de número de filhos pelo mesmo responsável estudado de 2.17.

Na tabela 1, foi comparado o uso parental de bebidas alcoólicas com o uso abusivo em domicílio, no qual foi caracterizado como o consumo álcool mais de uma vez na semana dentro do domicílio onde habita a criança e ou adolescente, sendo feito o uso por outro morador.

A análise estatística mostrou que 19% dos responsáveis ingerem bebidas alcoólicas, totalizando 37 responsáveis estudados.

Destes, 12 responsáveis relataram que além dos mesmos, outros moradores da mesma residência da criança ou adolescente apresentavam uso abusivo de bebida alcoólica (que no estudo foi considerado como abuso o consumo de mais de uma vez por semana de bebida alcoólica, nesse caso sendo dentro do domicílio).



Os demais responsáveis, sendo eles 157 dos estudados, não relataram consumir bebidas alcoólicas. Entretanto, dentre eles 14 relataram que outros moradores da residência onde habita a criança fazem abuso de álcool no domicílio.

Com isso, obteve-se um valor de p igual a 0.0006, encontrando significância pelo valor exato do teste de Fisher.

Isso ocorre, pois, a maior parte dos estudados não fazem uso de bebidas alcoólicas e nem fazem uso abusivo de álcool em domicílio, ou seja, 143 deles. Porém, dentre os que fazem uso de bebidas alcoólicas encontramos um número significativo de responsáveis que relataram que em seu domicílio há pessoas que fazem o uso abusivo de álcool.

Dessa forma, podemos observar que além dos responsáveis dessas crianças, outros moradores podem ser contribuintes ao exporem essas a ambientes negativos para o crescimento saudável fisicamente e psiquicamente.

5 DISCUSSÃO

Tabela 1 - Uso parental de bebidas alcoólicas e uso abusivo de álcool em domicílio.

Uso de bebida alcóolica	Uso abusivo de álcool no domicílio	Sem uso abusivo de álcool no domicílio	Total
Sim	12	25	37
Não	14	143	157

Fonte: autoria própria.

Na tabela 2, foi analisada a relação entre o uso de bebidas alcoólicas pelos responsáveis e o uso pelos mesmos de medicamentos para dormir (que no estudo foi considerados aqueles que faziam uso de benzodiazepínicos para dormir).

Dentre os 37 pacientes estudados que fazem uso de bebidas alcoólicas, apenas 1 paciente referiu uso diário de benzodiazepínicos para dormir.

Nesse caso, foi obtido o p valor de 0,2052, dessa forma, não houve diferença estatística. Uma vez que apenas 1 dos 37 pacientes que ingerem bebidas alcoólicas, fazem o uso de benzodiazepínicos para dormir. Tendo maior número de pacientes que não fazem uso de bebidas alcoólicas e também não fazem uso de medicamentos para dormir, sendo eles, 140 pacientes.

Assim, nesse estudo não houve significância a correlação do uso de bebidas alcoólicas com o uso de remédios para dormir pelos responsáveis.



Tabela 2 - Uso de bebida alcoólica e uso de remédio para dormir por parte dos responsáveis.

Uso de bebida alcoólica	Uso de remédio para dormir	Sem uso de remédio para dormir	Total
Sim	1	36	37
Não	17	140	157

Fonte: autoria própria.

Na tabela 3, foi analisada a relação entre o uso de bebida alcoólica pelo responsável com a presença de ajuda financeira do governo para essa família.

Nesse caso, 13 pacientes, dentre os 37, faziam uso de bebidas alcoólicas e também recebiam ajuda financeira do governo. Assim, foi obtido o p valor de 1,0, não encontrando significância quando comparados àqueles que não fazem uso de bebidas alcoólicas, dos quais uma parcela considerável desses também recebem ajuda financeira do governo (57 pacientes).

Tabela 3 - Uso de bebida alcoólica e ajuda financeira do governo.

Uso de bebida alcoólica	Ajuda financeira do governo	Sem ajuda financeira do governo	Total
Sim	13	24	37
Não	57	100	157

Fonte: autoria própria.

Na tabela 4, foi analisada a relação entre os responsáveis que faziam uso de bebidas alcoólicas e também faziam uso concomitante de maconha. Nesse caso, dentre os 37 pacientes, 6 faziam uso de maconha. Ademais, dentre a maioria dos pacientes estudados que foram os que não referiram fazer uso de bebidas alcoólicas, os 157 pacientes, encontramos apenas 5 que faziam uso de maconha e 152 não faziam o uso da maconha.

Como resultado, foi obtido que mesmo que a minoria dos estudados não faz consumo de álcool, é desse grupo que encontramos a maior parte dos pacientes que fazem uso de maconha.

Foi possível assim, relacionar que o uso de bebida alcoólica é um fator de risco para que o responsável faça uso de uma droga ilícita como a maconha. Considera-se que se fosse obtido uma amostra maior de estudados, teria ainda um maior número de pessoas que fazem uso de álcool concomitante com o uso da maconha.

Foi obtido nessa análise, o p valor de 0.0073, encontrando significância estatística ao relacionar o consumo de álcool pelos responsáveis com o consumo concomitante de maconha pelos mesmos.

Isso nos faz discutir que, além dessas crianças estarem expostas a responsáveis que fazem uso de álcool, podem muitas vezes serem expostas a drogas ilícitas como a maconha. Podendo ainda mais impactar em seu desenvolvimento como criança, adolescente e futuro adulto, uma vez expostos a fatores negativos e experiências traumáticas no ambiente domiciliar e em seu âmbito familiar.



Tabela 4 - Uso de bebida alcoólica com uso de maconha concomitante.

Uso de bebida alcoólica	Maconha concomitante	Sem maconha concomitante	Total
Sim	6	31	37
Não	5	152	157

Fonte: autoria própria.

Na tabela 5, foi analisada a relação entre uso de bebida alcoólica com o uso de cocaína pelos responsáveis.

Encontrando apenas um responsável que fazia uso concomitante e dos responsáveis que não relataram o consumo de bebidas alcoólicas, 5 deles fazem uso de cocaína isolada e 152 não fazem uso de nenhuma dessas substâncias.

Assim, obtive o p valor de 1,0, não encontrando significância ao estudar esse uso concomitante de álcool e cocaína pelos responsáveis.

Tendo maior número de responsáveis que não fazem uso de nenhuma das substâncias e uma parcela dos que não fazem uso de álcool que relatou uso apenas de cocaína, sendo maior até que os do grupo que fazem uso de álcool.

Tabela 5 - Uso de bebida alcoólica com uso de cocaína combinante.

Uso de bebida alcoólica	Cocaína combinante	Sem uso de cocaína combinante	Total
Sim	1	36	37
Não	5	152	157

Fonte: autoria própria.

Na tabela 6, foi relacionado o uso de bebida alcoólica com a tentativa de autoextermínio dos responsáveis ou outros membros familiares. Foram descritas 4 tentativas de autoextermínio dentre o grupo dos que relataram consumo de álcool. Sendo esses 4 pacientes, 2 são responsáveis das crianças e adolescentes entrevistados e outros 2 familiares que não foram descritos como responsáveis.

Os métodos utilizados como forma de autoextermínio incluíam: 2 relatos de enforcamento, 1 relato de arma branca e 1 relato de precipitação em frente a um veículo em movimento.

Assim, foi encontrado um p valor de 0,2478, não sendo observada significância estatística ao relacionar o uso de bebidas alcoólicas com a tentativa de autoextermínio.

Tabela 6 - Uso de bebida alcoólica com tentativa de autoextermínio.

Uso de bebida alcoólica	Tentativa de autoextermínio	Sem tentativa de autoextermínio	Total
Sim	4	33	37
Não	8	149	157

Fonte: autoria própria.



Na tabela 7, foi analisada a relação entre o uso de bebida alcoólica por parte dos responsáveis, com a necessidade de acompanhamento psicológico por parte das crianças e adolescentes estudados.

Observou-se que dentre os 37 responsáveis que fazem consumo de álcool, 5 deles relatam que suas crianças fazem acompanhamento com psicólogo. Sendo as patologias espontaneamente citadas: estresse, depressão em duas dessas crianças e adolescentes e abuso sexual ($p=0,20$).

Ademais, nenhuma dessas crianças fez ou necessitaram do uso de medicamentos controlados ($p=0,21$), além de nenhum desses cinco pacientes estudados não tiveram relatos de tentativa de autoextermínio.

Dessa forma, foi encontrado o p valor de 0,5774, não encontrando significância na análise. O que acaba sendo um fator negativo a essas crianças e adolescentes, uma vez expostas a um ambiente com fatores negativos e possivelmente traumáticos. Seria de grande importância um maior índice de acompanhamento psicológico desde a infância, para que assim, não traga maiores malefícios em seu desenvolvimento psíquico e psicossocial.

Tabela 7 - Uso de bebida alcoólica e com acompanhamento psicológico das crianças e adolescentes.

Uso de bebida alcoólica	Acompanhamento psicológico	Sem acompanhamento psicológico	Total
Sim	5	32	37
Não	17	140	157

Fonte: autoria própria.

Na tabela 8, foi analisado o uso de bebida alcoólica com a história de abuso sexual sofrido pelas crianças e adolescentes estudados.

Foram encontrados 2 relatos em ambos os grupos, nos que os responsáveis fazem uso de bebida alcoólica e no grupo que os responsáveis não fazem uso.

Encontrando o p valor de 0,2115 e dessa forma indicando ausência de significância estatística ao relacionar esses dois fatores no estudo.

Como foi obtido o mesmo número de pacientes nos dois grupos, essa associação poderia ser melhor investigada se obtivéssemos um maior número de pacientes no estudo, no qual possivelmente encontraríamos mais casos de abuso no grupo que faz uso de bebida alcoólica, uma vez que nesses estudos apenas encontramos uma amostra de 37 pacientes.

Tabela 8 - Uso de bebidas alcoólicas com história de abuso sexual nas crianças e adolescentes.

Uso de bebida alcoólica	Abuso sexual	Sem abuso sexual	Total
Sim	2	35	37
Não	2	155	157

Fonte: autoria própria.



Na tabela 9, foi relacionado o uso de bebida alcoólica com o uso concomitante de remédios com ação depressora no Sistema Nervoso Central (SNC).

Nessa análise, foi relatado nenhum caso de uso de remédios utilizados com ação no SNC no grupo dos responsáveis que fazem uso de drogas depressoras do sistema nervoso central. Encontrando na análise o p valor de 1,0, não obtendo significância ao relacionar esses grupos com esse fator.

Tabela 9 - Uso de bebida alcoólica é com uso de medicamentos com ação no Sistema Nervoso Central (SNC).

Uso de bebida alcoólica	Uso de medicamentos com ação no SNC	Sem uso de medicamentos com ação no SNC	Total
Sim	0	32	37
Não	9	140	157

Fonte: autoria própria.

Na tabela 10, foi relacionado o seguimento psicológico feito pela criança e adolescente, incluindo o grupo que os responsáveis fazem uso de bebidas alcoólicas e o grupo que os responsáveis não consomem, relacionando com o relato de abuso sexual dessas crianças e adolescentes.

Foi encontrado que, dentro do total de 194 pacientes estudados nesse estudo, 22 crianças e adolescentes fazem acompanhamento psicológico. Dentre essas 22 crianças, 4 fazem acompanhamento com psicólogo e sofreram abuso sexual e 18 delas fazem acompanhamento psicológico, mas não sofreram abuso sexual.

Mostrando no estudo ser a menor parte dessas crianças que fazem acompanhamento com psicólogo terem sofrido abuso sexual. Ademais, analisando tabela 6 em conjunto, observamos que dentre o total de pacientes estudados que relataram sofrerem abuso sexual, sendo 4 crianças e adolescentes, os 4 pacientes fazem acompanhamento psicológico. Dessa forma, o acompanhamento psicológico pode ser interpretado como um fator protetivo para essas crianças e adolescentes, considerando que foram expostos a um crime de alto potencial traumático. Tais situações demandam, de maneira essencial, suporte psicológico adequado, especialmente em uma fase tão sensível do desenvolvimento.

Por fim, foi obtido a partir dessa análise o p valor de 0,21, não encontrando significância ao comparar o grupo total que faz acompanhamento com psicólogo dos grupos de responsáveis que fazem uso ou não de bebidas alcoólicas, com a ocorrência de abuso sexual.



Tabela 10 - Seguimentos psicológicos com ou sem uso de bebida alcoólica associada a história de abuso sexual na criança e adolescente.

Seguimentos psicológico	Abuso sexual	Sem abuso sexual	Total
Com uso de bebida alcoólica	2	3	5
Sem uso de bebida alcoólica	2	15	17

Fonte: autoria própria.

Discutindo a análise dos dados feita nas tabelas, revelou que o consumo de bebidas alcoólicas pelos responsáveis está associado ao uso concomitante de maconha e ao abuso de álcool intradomiciliar. No entanto, outras variáveis analisadas, não mostraram correlação significativa com o consumo de álcool.

Devendo assim ressaltar, que de forma geral, o consumo de álcool pelos responsáveis pode prejudicar seriamente o desenvolvimento das crianças, criando um ambiente familiar instável e expondo-as a comportamentos de risco, como abuso e negligência. Isso afeta seu bem-estar emocional, cognitivo e físico, aumentando a vulnerabilidade a problemas psicológicos.

Quanto às crianças expostas a esses responsáveis, observou-se que a maioria não estava recebendo acompanhamento psicológico, embora esses responsáveis soubessem do abuso sofrido.

Esses achados sugerem que, apesar de alguns fatores de risco estarem identificados, a amostra limitada pode ter influenciado as associações observadas. Mais estudos com maior amostra são necessários para aprofundar a compreensão das dinâmicas entre esses fatores.

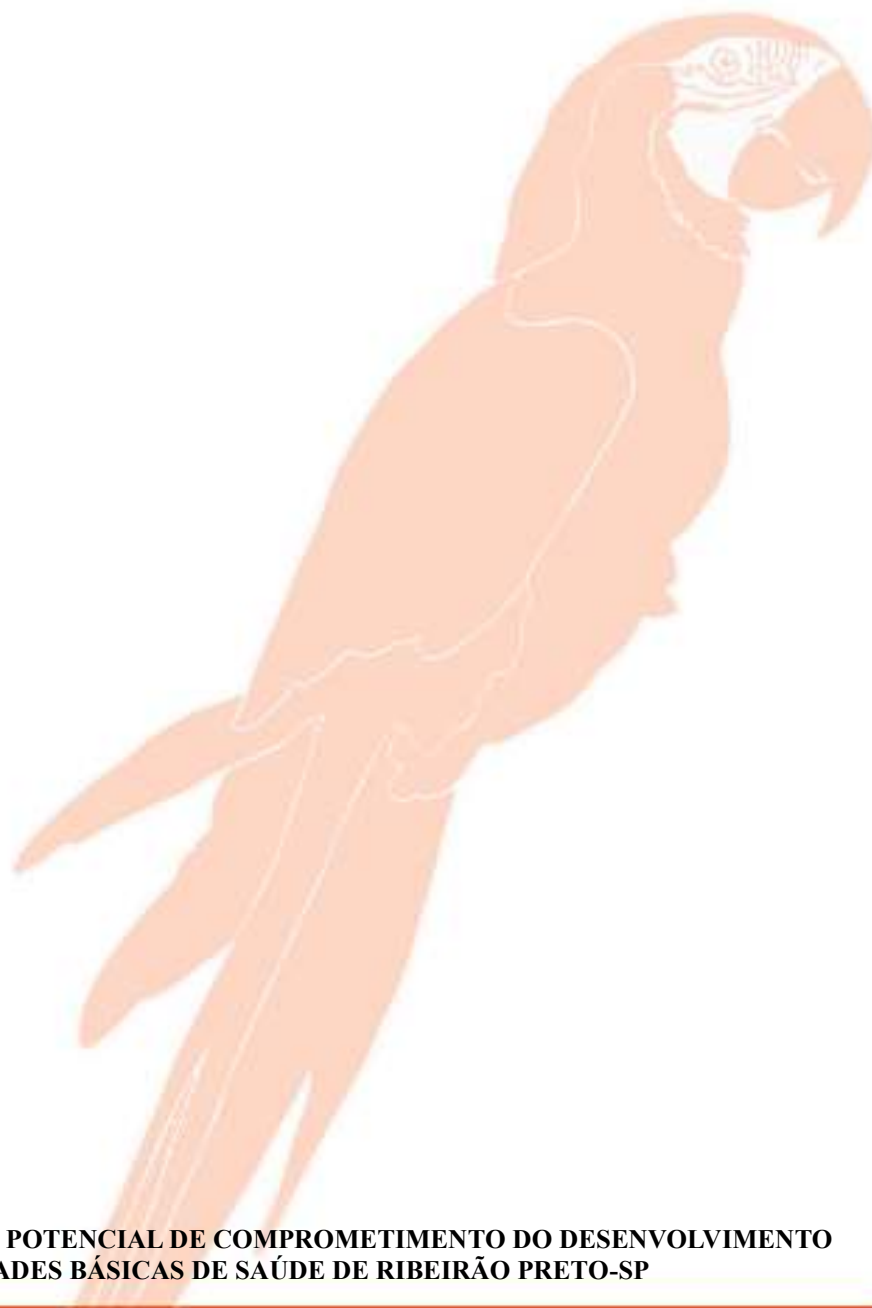
6 CONCLUSÃO

A partir da análise de todos os dados discutidos, conclui-se que dentre os responsáveis estudados que relataram fazer uso de bebidas alcoólicas, houve significância com o uso de maconha concomitante, bem como o uso abusivo (mais de uma vez na semana) de álcool intradomiciliar.

Além disso, foram estudadas outras variáveis relacionadas aos responsáveis que fazem uso de bebidas alcoólicas, nas quais não apresentaram associação, como: recebimento de auxílio financeiro do governo, uso de cocaína, uso de medicamentos com ação no Sistema Nervoso Central (SNC), uso de medicamentos para dormir (benzodiazepínicos) e tentativa de autoextermínio. Também foram analisadas as crianças expostas a esses responsáveis que consomem bebidas alcoólicas, analisando os que fazem acompanhamento psicológico e também os que relataram abuso sexual. Ademais, foi em muitos momentos observados que se fosse alcançado maior amostra de pacientes e em uma zona populacional e territorial mais abrangente, poderíamos encontrar maiores impactos nos dados resultantes.



Por fim, fica evidente que a prevenção e a orientação são atividades essenciais para promover a saúde e a responsabilidade dentro do ambiente familiar, impactando diretamente no desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. É fundamental, portanto, buscar novas ferramentas que ajudem os profissionais de saúde a identificarem precocemente crianças que vivem em ambientes de risco e fornecer o suporte adequado, tanto para elas quanto para suas famílias. Além disso, é responsabilidade dos pais ou responsáveis limitar a exposição das crianças a substâncias tóxicas, que podem prejudicar tanto a saúde física quanto a saúde psicológica infantil.





REFERÊNCIAS

BOTELHO, Ana Paula Machado; ROCHA, Regina da Cunha; MELO, Victor Hugo. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério: cocaine/crack use and dependence in pregnancy, delivery and puerperium. *Femina*, Belo Horizonte, v. 41, n. 1, p. 1-10, jan. 2013. Disponível em: [Femina_0000913.indd](#). Acesso em: 27 fevereiro 2025.

CAMPELO, Lany Leide de Castro Rocha; SANTOS, Raionara Cristina de Araujo; ANGELO, Margareth; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Efeitos do consumo de drogas parental no desenvolvimento e saúde mental da criança. *Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 245-256, 21 dez. 2018. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000411>. Disponível em: Efeitos do consumo de drogas parental no desenvolvimento e saúde mental da criança: revisão integrativa. Acesso em: 27 fevereiro 2025.

COLES, Claire D; BLACK, Maureen M. Introduction to the Special Issue: impact of prenatal substance exposure on childrens health, development, school performance, and risk behavior. *Journal Of Pediatric Psychology*, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-4, 19 maio 2005. Oxford University Press (OUP).<http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsj036>. Disponível em: Introduction to the Special Issue: Impact of Prenatal Substance Exposure on Children's Health, Development, School Performance, and Risk Behavior | *Journal of Pediatric Psychology* | Oxford Academic. Acesso em: 27 fevereiro 2025.

FLEISS, J. L. *Statistical Methods for Rates and Proportions*. [s.l.]. Hoboken: Wiley-Interscience, 1981.

FREIRE, Tácio de Melo; MACHADO, José Cassiano; MELO, Enaldo Vieira de; MELO, Débora Gusmão. Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [S.L.], v. 27, n. 7, p. 376-381, jul. 2005. *FapUNIFESP(SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032005000700002>. Disponível em: *SciELO Brasil - Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto* Efeitos do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. Acesso em: 01 março 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório Mundial sobre Saúde Mental: Transformando a saúde mental para todos*. Geneva: OMS, 2022. 296 p. Disponível:<https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>. Acesso em: 11 março 2025.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento Humano*. 12. ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda., 2013. 793 p.

SIEGEL, S.; CASTELLAN, N. J. *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*. [s.l.] McGraw-Hill Humanities, Social Sciences & World Languages, 1988.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasil). *Manual de Orientações: O papel do pediatra na prevenção do estresse tóxico na infância*, 3ª ed. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Junho, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/06/Ped.-Desenv.-Comp.-MOrient-Papel-pediatra-prev-estresse.pdf. Acesso em: 11 março 2025.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasil). Manual de Orientações: O papel do pediatra na prevenção do estresse tóxico na infância, 3ª ed. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Junho, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/06/Ped.-Desenv.-Comp.-MOrient-Papel-pediatra-prev-estresse.pdf. Acesso em: 11 março 2025.

