



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE
JANEIRO
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

CURSO DE PSICOLOGIA

MARIANA SALES ABREU

**O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E A INTENSIDADE E
A FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM ADULTOS**

**Rio de Janeiro
2025**

MARIANA SALES ABREU

**O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E A INTENSIDADE E
A FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM ADULTOS**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Jaqueline de Carvalho Rodrigues

Rio de Janeiro
2025

Agradecimentos

Espaço dedicado a todos que fizeram parte da minha trajetória em Psicologia.

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me conduziu até aqui ao me conceder oportunidades, sabedoria e a força necessárias para superar cada desafio até a conclusão desta etapa.

Aos meus pais, meus exemplos de vida, que trabalharam para me proporcionar o melhor e foram a minha rede de apoio em todos os momentos. À minha família, obrigada pelo amor incondicional, pelo incentivo ao estudo, por acreditarem em mim mais do que eu mesma e por comemorarem cada pequeno e grande passo comigo.

À minha orientadora, Jaqueline Rodrigues, expresso minha gratidão, pois mais do que professora e orientadora, você foi uma pessoa que, com sabedoria, paciência, entusiasmo e carinho, me ensinou o valor da pesquisa em Psicologia. Obrigada por cada correção, cada reunião e por me inspirar a ser uma profissional melhor.

Aos grandes professores, que ao longo da graduação compartilharam tanto conhecimento e paixão pela área. Cada aula contribuiu para a profissional e para a pessoa que eu sou hoje.

Aos meus amigos, que se tornaram família também, obrigada por me darem ânimo nos momentos de exaustão, pelas palavras de incentivo e pelos momentos de lazer quando eu precisei respirar. Sem a leveza e o companheirismo de vocês, tudo teria sido mais difícil. Vocês são essenciais para minha vida.

Aos meus colegas de trabalho, que tornaram a jornada diária muito mais leve. Celebramos muitas conquistas juntos e também superamos momentos difíceis lado a lado. Essa vivência foi, sem dúvida, uma fonte de motivação e aprendizado que levo comigo para além deste ciclo.

*“Quem tem um ‘porquê’ para viver,
pode suportar quase todo ‘como’”.*
– Friedrich Nietzsche

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1 Consumo de substâncias: Do uso à dependência	10
2.2 O abuso de substâncias e os sintomas de ansiedade	11
2.3 Estratégias de enfrentamento e o uso de substâncias	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivos Específicos	14
4 HIPÓTESES/EXPECTATIVAS	14
5 MÉTODO	15
5.1 Participantes	15
5.2 Instrumentos	16
5.3 Procedimentos para a coleta de dados	17
5.4 Procedimentos éticos	18
5.5 Procedimentos para a análise de dados	18
6 RESULTADOS	19
7 DISCUSSÃO	22
8 CONCLUSÃO	25
9 REFERÊNCIAS	25

RESUMO

Diante do desconforto dos sintomas ansiosos, indivíduos podem desenvolver estratégias comportamentais desadaptativas para obter alívio sintomático e autorregulação emocional. O abuso de substância emerge frequentemente como mecanismo de enfrentamento, abordagem que pode agravar conflitos emocionais. O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre sintomas de ansiedade e a frequência e quantidade de uso de substâncias por adultos. Participaram 994 adultos, de 18 a 86 anos, 69,8% mulheres e 44% com ensino superior. A amostra foi dividida em quatro grupos conforme a quantidade de substâncias consumidas: sem uso, uso de uma, uso de duas e uso de três ou mais substâncias. Os participantes responderam questionário sociodemográfico, DASS-21, Questionário de Sintomas de Ansiedade (QSA) e SCID-5. Resultados indicaram associação significativa entre uso de substâncias e diagnósticos de ansiedade ($\chi^2(1) = 39$; $p < 0,001$). Observou-se prevalência maior de diagnósticos no grupo que utiliza substâncias (59,76%) em comparação ao que não utiliza (34,75%), de força fraca ($V = 0,118$). Em relação aos sintomas (QSA), o Teste de Kruskal-Wallis revelou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p < 0,001$). Houve aumento progressivo nos escores totais de ansiedade conforme o policonsumo: o grupo que não usa apresentou a menor mediana ($Md = 114,00$), enquanto o que usa três ou mais apresentou a maior ($Md = 153,50$). Padrão semelhante foi encontrado na frequência de uso, pois quem não consome apresentou menores escores de ansiedade. Conclui-se que o alívio temporário por uso de substâncias pode intensificar o sofrimento psíquico, demandando estratégias interventivas que interrompam esse ciclo.

Palavras-chave: Sintomas de ansiedade, substâncias psicoativas, adultos.

1- INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção comum experienciada pelos seres humanos. A sua valência pode ser definida pela intensidade, frequência e adequação do manejo cognitivo-comportamental. Em um contexto adaptativo, ela se configura como uma resposta protetora essencial à sobrevivência, ligada ao sistema de luta ou fuga diante de um perigo real. Contudo, quando a sua manifestação compromete o funcionamento biopsicossocial, tornando-se excessiva ou crônica, ela adquire um caráter desadaptativo, sendo, então, classificada como patológica (APA, 2023).

Segundo a American Psychiatric Association (APA, 2023), o quadro clínico ansioso é uma resposta prolongada e orientada para o futuro, focada em uma ameaça difusa, caracterizada por sentimentos de tensão, pensamentos preocupados e sintomas físicos, como aumento da pressão arterial, sudorese, náuseas ou respiração acelerada. A presença de sentimentos de medo e angústia desproporcionais ao estímulo original, somada ao excesso de preocupações sobre o futuro, pode proporcionar uma tristeza e uma excitabilidade exagerada no organismo (APA, 2023). Quando esses sintomas causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízo funcional em esferas importantes da vida, a condição é classificada como desadaptativa, requerendo diagnóstico e intervenção profissional. Nesse caso, pode caracterizar-se como um transtorno de ansiedade (APA, 2023; Santos et al., 2023).

A ansiedade é uma das condições psicopatológicas mais prevalentes na contemporaneidade. O contexto da sociedade moderna, caracterizado pela aceleração e pela exigência de um estado de alerta contínuo, tem contribuído significativamente para o crescimento da população com vulnerabilidade ou predisposição ao desenvolvimento dessa condição (Da Silva & De Lima, 2022). Diante da intensidade dos sintomas ansiosos desconfortáveis e dos pensamentos intrusivos característicos do quadro (APA, 2023) observa-se uma tendência a disfunções comportamentais, como tentativas mal-sucedidas de autorregulação emocional e alívio sintomático, evidenciadas pelo abuso de drogas.

São consideradas drogas as substâncias com potencial de provocar mudanças significativas no cérebro e no comportamento humano, agindo principalmente no Sistema Nervoso Central (Da Conceição & Cordeiro, 2024). O enfrentamento de questões emocionais pelo consumo de substâncias está frequentemente associado a níveis elevados de ansiedade e depressão em adultos (Frescura et al., 2023). Ao adotar esse comportamento, os usuários

adultos tornam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de alterações de humor frequentes e episódios depressivos (Câmpelo et al., 2020).

De acordo com a perspectiva psicossocial, a dependência de drogas é um processo multifatorial, podendo ser desencadeada por uma complexa interação entre fatores de risco internos e externos. Tais fatores englobam desde a influência de pressões socioculturais até a utilização da substância como mecanismo de alívio sintomático diante de estressores. Adicionalmente, a carência de informação adequada sobre os riscos associados ao uso potencializa essa vulnerabilidade. Desse modo, esses elementos contribuem para o desenvolvimento do vício, que pode ser interpretado como uma estratégia comportamental desadaptativa para lidar com o sofrimento psicológico (Schlindwein, 2024). Entretanto, o enfrentamento de questões emocionais por meio da evitação, preocupação excessiva e uso de substâncias está frequentemente associado a níveis elevados de ansiedade e depressão (Frescura et al., 2023; Worst et al., 2024).

Estratégias de *coping* ou de enfrentamento são tentativas comportamentais de lidar com exigências internas ou externas associadas aos fatores de estresse ou ansiedade (Worst et al., 2024). Os principais modos de enfrentar são por meio de soluções focadas no problema, como um planejamento mensurável de caminhos e comportamentos para resolver a fonte de estresse, ou por meio de estratégias focadas na emoção, que buscam gerenciar o sofrimento emocional sem resolver diretamente a causa do estresse (Worst et al., 2024). No entanto, as soluções focadas na emoção podem envolver o indivíduo em comportamentos de risco, pois buscam aliviar o desconforto emocional imediato. Essa abordagem pode levar a um ciclo vicioso: a causa do estresse permanece, resultando em mais sofrimento emocional, que, por sua vez, leva à busca de soluções temporárias e potencialmente prejudiciais (Worst et al., 2024). Fatores socioeconômicos e estruturais, como a escassez de suporte social, o isolamento e as dificuldades financeiras, atuam como obstáculos primários para a adesão às intervenções com eficácia empiricamente comprovada, como a psicoterapia (Barroso & Ferraz, 2022). Além disso, pesquisas indicam que o enfrentamento adaptativo diminui à medida que a ansiedade e o esgotamento mental aumentam (Worst et al., 2024).

O consumo de substâncias em quantidades excessivas prejudica a qualidade de vida, uma vez que pode provocar alterações neurobiológicas e estruturais no sistema nervoso central (SNC) (Ciuca Anghel et al., 2023). Em termos de efeitos comportamentais, pode levar à alteração da função cognitiva, comprometimento do julgamento e alterações no humor e nas emoções. Em nível bioquímico, o abuso de substâncias pode interferir no funcionamento

normal de neurotransmissores, como dopamina, serotonina e ácido gama-aminobutírico (GABA), afetando a regulação do humor, a função cerebral de forma geral e o processamento de recompensas (Ciuca Anghel et al., 2023). Assim, pode resultar em dependência química, pois quando as drogas interferem no sistema de recompensa do cérebro, responsável pela regulação de sensações de prazer e motivação, observa-se o indivíduo em um ciclo de busca constante pela droga com comportamentos de risco compulsivos e repetitivos (Ciuca Anghel et al., 2023).

Além de prejudicar a saúde física, o uso de drogas e a dependência química agravam conflitos emocionais já existentes (Frescura et al., 2023). Pesquisas indicam que os transtornos de ansiedade e transtornos relacionados ao uso de substâncias estão fortemente interligados, com maior severidade da dependência associada a níveis elevados de sintomas de ansiedade (Câmpelo et al., 2020). Entre as manifestações clinicamente relevantes, destacam-se alterações de humor frequentes, episódios depressivos, tristeza persistente, fadiga e falta de energia. Adicionalmente, é observada em casos mais graves a emergência de ideação suicida (Câmpelo et al., 2020). Nesse contexto, a exacerbação de quadros ansiosos é comum, marcados por preocupações excessivas e emoções desagradáveis de sentir, frequentemente acompanhados de sintomas físicos que podem culminar em um episódio agudo de ansiedade ou crise de pânico (APA, 2023). Como consequência, os usuários tornam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas e ao agravamento do quadro sintomático. Dessa forma, é possível concluir que o alívio imediato proporcionado pelo uso de drogas não resolve o problema, apenas o agrava, pois além de intensificar a dependência, prejudica ainda mais a saúde física e mental dos usuários (Câmpelo et al., 2020).

Diante das circunstâncias apresentadas, é possível evidenciar que no cenário contemporâneo atual os sintomas de ansiedade se manifestam de forma expressiva na população, levando muitos indivíduos a desenvolverem comportamentos prejudiciais como mecanismo de enfrentamento para lidar com o sofrimento psíquico (Câmpelo et al., 2020; Worst et al., 2024). Nessa linha de pensamento, o uso de substâncias psicoativas frequentemente emerge como uma resposta disfuncional, refletindo uma tentativa de modular ou suprimir alterações de humor e estados emocionais aversivos. Esta busca por alívio imediato, no entanto, mascara esse comportamento problemático, visto que o uso contínuo de drogas não só intensifica a sintomatologia ansiosa e depressiva como deteriora o funcionamento psicossocial do usuário (Câmpelo et al., 2020; Ciuca Anghel et al., 2023).

2- REVISÃO TEÓRICA

2.1. Consumo de substâncias: Do uso à dependência

Com a globalização e a ampliação das relações socioeconômicas, o comércio de drogas ganhou uma dimensão global. Nesse cenário, a facilidade de acesso às substâncias têm impulsionado o crescimento contínuo e acentuado do uso recreativo, voltado para o prazer pessoal, especialmente nas interações sociais (Schlindwein, 2024). Entretanto, o uso de substâncias não se restringe a contextos sociais informais, visto que as drogas estão cada vez mais integradas e funcionais em ambientes formais e de alto desempenho, como os setores acadêmico e profissional. Essa perspectiva revela que o consumo, frequentemente, é um mecanismo mal adaptativo de enfrentamento utilizado para gerenciar a pressão, a ansiedade e as demandas por produtividade e sucesso (Schlindwein, 2024).

De acordo com o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (UNIFESP, 2025) cerca de dois milhões de brasileiros apresentaram comportamentos de dependência de álcool, e quase cinco milhões utilizaram drogas ilícitas nos últimos 12 meses, com a maior prevalência entre os jovens de 18 a 24 anos, configurando-se como um grande desafio para a saúde pública (Júnior et al., 2022). Essa realidade nacional dialoga com um cenário global alarmante e complexo. Conforme aponta o Relatório Mundial sobre Drogas 2025, publicado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, a escala do uso de substâncias ilícitas continua a crescer. Em 2023, 316 milhões de pessoas utilizaram alguma droga (excluindo álcool e tabaco), o que representa 6% da população mundial entre 15 e 64 anos – um aumento significativo em relação aos registrados uma década antes (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2025).

Em uma pesquisa transversal com o objetivo de avaliar o uso de substâncias psicoativas de amostra constituída por maiores de 18 anos, moradores da zona urbana de um município do Rio Grande do Norte, foram aplicados questionários sociodemográficos e instrumentos que mediam variáveis referentes ao consumo de álcool e demais substâncias, como perfil de consumo, desejo de reduzir a quantidade de drogas ingeridas, principal motivo que leva ou não ao consumo, entre outras medidas (Batista et al., 2021). Os resultados mostraram que quanto maior a idade, menor o consumo de álcool, ou seja, adultos mais

jovens tendem a fazer maior uso, sendo a maior prevalência de uso nas faixas de idade de 35 a 44 anos e abstinência marcadamente maior entre as pessoas com 60 ou mais. Já com relação ao estado civil, os solteiros mostraram maior consumo de álcool do que os casados e viúvos. Além disso, foi observado que quanto menor a escolaridade, maior o consumo de álcool. Entre os indivíduos que consomem álcool, verificou-se uma predominância do sexo masculino. Ao investigar os motivos para a não utilização do álcool, observou-se que as mulheres apontaram maior decisão por iniciativa própria, enquanto os homens atribuíram a escolha a fatores externos. Tais resultados corroboram achados em grande parte da literatura científica sobre o perfil das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas (Batista et al., 2021).

Embora o uso de substâncias psicoativas não implique, necessariamente, uma dependência, ele ainda pode trazer prejuízos relevantes, tanto para o indivíduo quanto para as pessoas ao seu redor (Svanberg, 2021). Nos manuais de diagnóstico psiquiátrico, como American Psychiatric Association (APA, 2023), a dependência de substâncias é definida a partir de critérios que evidenciam um padrão desadaptativo de uso. Entre esses critérios, estão: o consumo em quantidades ou por períodos superiores ao planejado; a tentativa frustrada de reduzir ou interromper o uso; o tempo excessivo gasto na busca ou uso da substância; o desejo intenso; prejuízos em áreas importantes da vida, como trabalho, estudos ou relações familiares; a persistência no consumo mesmo diante de consequências negativas, o desenvolvimento de tolerância e a presença de sintomas de abstinência na ausência da substância. A dependência física refere-se à adaptação do corpo ao uso contínuo de uma substância, exigindo quantidades progressivamente maiores ou a busca por outras drogas para se alcançar os efeitos desejados. Esse fenômeno é conhecido como tolerância e sua presença pode indicar o desenvolvimento de um quadro mais grave (Svanberg, 2021).

2.2. O abuso de substâncias e os sintomas de ansiedade

Estudantes universitários representam um grupo de alta vulnerabilidade ao desenvolvimento de sofrimento psíquico (Barbosa et al., 2020). Um reflexo dessa suscetibilidade é a forte correlação observada entre o consumo de substâncias psicoativas e a presença de sintomas de ansiedade nessa população. Embora cada droga possua um mecanismo de ação específico no SNC, o uso recorrente frequentemente resulta em um impacto negativo sobre a regulação emocional, seja intensificando a ansiedade pré-existente

ou gerando novos quadros ansiosos como consequência de seus efeitos neuroquímicos (Barbosa et al., 2020). Observa-se ainda que, com o avanço da dependência, os usuários tendem a ignorar os efeitos prejudiciais do consumo em função do prazer momentâneo proporcionado pela substância (Barbosa et al., 2020). Nesse sentido, investigações recentes conduzidas por Moustafa (2020) destacam que a impulsividade está frequentemente associada à ansiedade e constitui um traço marcante nos quadros de uso abusivo de drogas (Ribeiro-Andrade et al., 2021).

De acordo com os resultados de outro estudo descritivo transversal, a normalização do uso recreativo de drogas, principalmente na adolescência e no começo da vida adulta, posiciona os estudantes universitários como uma população-alvo para o consumo generalizado de drogas (Pérez et al., 2023). A partir desse foco, essa pesquisa com uma amostra de aproximadamente seis mil alunos (com prevalência do sexo feminino e idade média de 21 anos) da Complutense University of Madrid (UCM) utilizou um questionário sociodemográfico com questões sobre o consumo de substâncias psicoativas, além de escalas que mediam sintomas de ansiedade e depressão. Os resultados evidenciaram uma alta prevalência de ansiedade e depressão entre estudantes universitários, em que pelo menos 10% deles apresentam algum problema de saúde mental. Além disso, revelou uma relação entre o abuso de substâncias e a gravidade dos sintomas de ansiedade e depressão (Pérez et al., 2023). Portanto, o estudo evidencia a alta vulnerabilidade psicopatológica dos estudantes e que o consumo de drogas está intrinsecamente ligado à tentativa de manejo dos quadros de ansiedade e depressão, configurando uma relação importante de ser investigada com profundidade.

Sob outro ponto de vista, uma pesquisa que teve como objetivo verificar o poder preditivo dos traços de personalidade na explicação da ansiedade em avaliações com universitários de uma cidade no Piauí, utilizou a Escala de Ansiedade Cognitiva em provas, o Inventário dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade e questionários sociodemográficos para analisar a hipótese de que a ansiedade influencia no desempenho dos alunos em contexto de avaliações que envolvam algum risco (Da Silva et al., 2022). A hipótese confirmou-se verdadeira, pois ao enxergar uma situação como ameaçadora, é comum aparecerem sentimentos de medo e preocupações em indivíduos com ansiedade que antecipam o fracasso e direcionam o pensamento para os piores desfechos da situação, o que causa estresse e afeta o desempenho cognitivo. A pesquisa também apontou que a ansiedade gerada durante o processo avaliativo pode influenciar a busca por estratégias de enfrentamento, como o uso de

substâncias (álcool, tabaco, maconha e estimulantes), na tentativa de lidar com essas preocupações e de aliviar o sofrimento (Da Silva et al., 2022).

Um estudo realizado por Abreu e Rodrigues (2024) teve como objetivo verificar a relação entre o número de substâncias que indivíduos consomem e os sintomas de ansiedade, a partir do Questionário de Sintomas de Ansiedade. Participaram do estudo 637 adultos neurologicamente saudáveis, predominantemente do sexo feminino e com alta escolaridade. Os resultados demonstraram que os grupos que consumiam mais substâncias apresentavam maior frequência e intensidade de sintomas de ansiedade em relação ao grupo que não usava, ou que usava menos. Dessa forma, a pesquisa sugere que o consumo de maiores quantidades de substâncias está relacionado com a maior presença de sintomas ansiosos, refletindo a busca para lidar com alterações de humor e demais sintomas desconfortáveis, mas que, ao mesmo tempo, contribui para prejudicar em maior nível a saúde mental dos usuários.

2.3. Estratégias de enfrentamento e o uso de substâncias

O consumo de substâncias lícitas e ilícitas pode ser outra forma de lidar com as sensações aversivas, como um escape de lidar diretamente com o problema ou na tentativa de aliviar o sofrimento psicológico (Santos et al., 2024). A adaptação a um evento estressor está fundamentada nos valores, crenças e objetivos pessoais do indivíduo, sendo que a forma como ele enfrenta a situação também é influenciada por suas experiências prévias, seus recursos psicológicos e físicos disponíveis. Dessa forma, as estratégias de enfrentamento são entendidas como esforços cognitivos, emocionais e comportamentais destinados a reduzir os sintomas psicofisiológicos decorrentes de demandas ansiogênicas (Santos et al., 2024).

Entre os principais estilos de enfrentamento, destaca-se um orientado para o problema, que consiste em agir diretamente para resolver a situação causadora do sofrimento, e outro focado na emoção, cujo objetivo é regular o impacto emocional gerado pelo problema. A literatura também categoriza as estratégias de *coping* em estratégias centradas na resolução do problema, na busca por apoio social e na evitação emocional. Esta última envolve tentativas de fuga do estressor e é considerada uma estratégia desadaptativa (Santos et al., 2024).

Por sua vez, estratégias comportamentais baseadas no uso de substâncias como álcool e outras drogas, embora possam oferecer alívio temporário ao sofrimento ao regular a resposta emocional, geralmente antecedem consequências negativas a longo prazo, visto que

afasta o indivíduo de desenvolver habilidades pessoais, sociais e profissionais importantes, como resiliência, capacidade de lidar com desafios, autoeficácia, entre outras aprendizagens (Coelho & Nascimento, 2020). Além disso, o uso contínuo dessas substâncias pode intensificar sentimentos de isolamento e agravamento dos problemas emocionais, dificultando ainda mais a busca por soluções eficazes (Coelho & Nascimento, 2020). Por isso, é fundamental promover alternativas saudáveis de enfrentamento que auxiliem na construção de recursos internos e no fortalecimento do bem-estar psicológico (Coelho & Nascimento, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a relação entre sintomas de ansiedade e o uso de substâncias por adultos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Fazer um levantamento da intensidade e da frequência dos sintomas de ansiedade e das substâncias consumidas por adultos;
- b) Comparar os níveis de ansiedade de grupos divididos pela quantidade de substâncias consumidas;
- c) Verificar se há associação entre a frequência de uso das substâncias com os níveis de ansiedade;
- d) Comparar se as pessoas que usam substâncias apresentam maior frequência de diagnósticos psiquiátricos com sintomas de ansiedade em relação a um grupo que não consome.

4 HIPÓTESES/EXPECTATIVAS

Este estudo parte da hipótese de que há uma associação significativa entre o consumo de substâncias psicoativas por adultos e o aumento na frequência e intensidade dos sintomas de ansiedade (Abreu & Rodrigues, 2024; Ciuca Anghel et al., 2023; Coelho & Nascimento, 2020; Frescura et al., 2023; Worst et al., 2024). Ao fazer um levantamento da intensidade e da frequência dos sintomas de ansiedade e das substâncias consumidas por adultos, espera-se obter uma descrição quantitativa do perfil da amostra. A partir disso, ao comparar os níveis

de ansiedade de grupos divididos pela quantidade de substâncias consumidas, a hipótese central é que a intensidade e a frequência dos sintomas de ansiedade serão significativamente maiores à medida em que aumenta a quantidade de substâncias psicoativas consumidas, de modo que os grupos que consomem mais substâncias apresentarão os níveis mais altos de ansiedade em comparação aos grupos que fazem menos ou que não usam substâncias (Abreu & Rodrigues, 2024; Ciuca Anghel et al., 2023; Coelho & Nascimento, 2020; Frescura et al., 2023; Worst et al., 2024).

Com o objetivo de verificar se há associação entre a frequência de uso das substâncias e os níveis de ansiedade, hipotetiza-se que será encontrada uma correlação positiva e significativa entre a frequência do uso de substâncias e os níveis de ansiedade (intensidade e frequência dos sintomas) em adultos. Desse modo, quanto maior a frequência com que um adulto utiliza substâncias, maior será a intensidade e frequência de seus sintomas ansiosos. (Barbosa et al., 2020; Ciuca Anghel et al., 2023; Coelho & Nascimento, 2020; Frescura et al., 2023; Pérez et al., 2023; Worst et al., 2024).

Posteriormente, ao comparar se os indivíduos que usam substâncias apresentam maior frequência de diagnósticos em relação ao um grupo que não consome, a expectativa deste estudo é encontrar resultados de que o grupo que faz uso de substâncias psicoativas apresentará uma maior prevalência de transtornos mentais relacionados à ansiedade (Câmpelo et al., 2020; Coelho & Nascimento, 2020; Frescura et al., 2023; Pérez et al., 2023).

Assim, espera-se que os resultados deste estudo possam fornecer considerações relevantes para a atuação de profissionais da saúde mental, promovendo intervenções mais sensíveis e alinhadas com a complexidade dos fatores envolvidos no uso de substâncias psicoativas.

5 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, quase-experimental e correlacional.

5.1 PARTICIPANTES

A amostra foi constituída por 994 adultos entre 18 e 86 anos, em que a maior parte é do sexo feminino (69,8%) e de alta escolaridade (44% com ensino superior completo), de diferentes estados brasileiros. Como critérios de inclusão foram consideradas somente pessoas de nacionalidade brasileira, que residam em território nacional e sejam alfabetizadas.

Os participantes poderiam ter histórico de doenças psiquiátricas, mas foram excluídos das análises aqueles que apresentaram diagnósticos não relacionados à ansiedade, como transtornos de personalidade e outros distúrbios.

A amostra foi dividida em quatro grupos conforme a quantidade de substâncias psicoativas relatadas: sem uso de substâncias, uso de uma substância, uso de duas substâncias e uso de três ou mais substâncias. Os participantes relataram consumir as seguintes substâncias: álcool, cigarro, maconha, anfetaminas, benzodiazepínicos, cocaína, alucinógenos, inalantes, opioides e outras. Havia diferenças entre os grupos quanto à idade, sexo e escolaridade, devido à distribuição heterogênea do número de participantes, conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1

Frequência e porcentagem dos dados sociodemográficos de cada grupo de acordo com a quantidade de substâncias consumidas

Grupos N (%)	Não uso substâncias 427 (43%)	Uso uma substância 427 (43%)	Uso duas substâncias 94 (9,5%)	Uso três ou mais 46 (4,6%)
Idade M (DP)	34,28 (12,80) ^a	30,59 (11,55) ^b	29,74 (11,42) ^b	24,74 (7,76) ^c
Sexo F/M	311/112 ^a	299/124 ^b	58/35 ^b	26/18 ^c
Escolaridade N (%)				
Fundamental Incompleto	2 (0,50) ^a	4 (0,90) ^b	1 (1,10) ^c	0
Fundamental Completo	3 (0,70) ^a	6 (1,40) ^b	0	0
Médio Incompleto	6 (1,40) ^a	5 (1,20) ^a	2 (2,10) ^b	1 (2,20) ^c
Médio Completo	54 (12,60) ^a	42 (9,80) ^b	9 (9,60) ^b	5 (10,90) ^c
Superior Incompleto	148 (34,70) ^a	191 (44,70) ^b	49 (52,10) ^c	29 (63,00) ^d
Superior Completo	214 (50,10) ^a	179 (41,90) ^b	33 (35,10) ^c	11 (23,90) ^d

5.2 INSTRUMENTOS

Inicialmente, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam um questionário de dados sociodemográficos para coletar informações como idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda familiar, se utiliza alguma

substância e quais, há quanto tempo faz seu uso, entre outras informações. Posteriormente, responderam à Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995), em sua versão em português (Vignola & Tucci, 2014). A DASS-21 é um instrumento de autorrelato sobre o grau em que o sujeito experimentou cada um desses sintomas durante a semana anterior. Apresenta 21 itens, que devem ser respondidos em uma escala do tipo Likert de 4 pontos entre 0 (não se aplica a mim) e 3 (aplica-se muito a mim ou a maior parte do tempo). Os critérios de pontuação são determinados pela soma das respostas aos itens para cada categoria da escala, para depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 (Lovibond & Lovibond, 1995). A análise das propriedades psicométricas da escala demonstrou boas evidências de consistência interna, sendo os valores de alfa de Cronbach para a depressão, ansiedade e estresse: 0,92, 0,86 e 0,90, respectivamente, na versão completa da DASS-21 (Vignola & Tucci, 2014).

Em seguida, foi aplicado o Questionário de Sintomas de Ansiedade (QSA) (Ujihara & Rodrigues, 2024), utilizado para avaliar a intensidade (grau de desconforto causado pelos sintomas) e a frequência (recorrência com que ocorrem) de sintomas ansiosos em relação à semana anterior. O QSA abrange uma ampla gama de manifestações da ansiedade, incluindo sintomas físicos (como insônia, fadiga e sintomas somáticos), emocionais (como nervosismo e irritabilidade), cognitivos (como preocupação excessiva e dificuldade de concentração) e comportamentais (como prejuízos funcionais decorrentes da ansiedade). O questionário é composto por 17 itens, cada um avaliado em uma escala do tipo Likert de 11 pontos, sendo para a intensidade dos sintomas 0 = nenhum sofrimento e 10 = extremo sofrimento, e a frequência varia entre 0 = nenhuma vez e 10 = o tempo todo. Cada item é pontuado separadamente quanto à frequência e à intensidade dos sintomas, resultando em dois escores que variam de 0 a 170 cada. A soma desses dois escores gera um total que pode variar de 0 a 340 pontos, refletindo o grau de severidade dos sintomas ansiosos. O QSA apresentou coeficientes alfa de Cronbach de 0,94 e 0,96 para a escala total, 0,89 e 0,93 para a intensidade dos sintomas e 0,90 e 0,93 para a frequência (Ujihara & Rodrigues, 2024).

Por último, os examinados responderam à Entrevista Clínica Estruturada do DSM-5 (SCID-5) (First et al., 2017), com 14 perguntas e respostas de “sim” ou “não” sobre sintomas de ansiedade generalizada e prejuízos no funcionamento do indivíduo relacionados a tais manifestações. Os sintomas presentes são somados e podem totalizar até 14 pontos.

5.3 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Para o recrutamento de participantes, a pesquisa foi divulgada nas redes sociais do grupo de pesquisa, em cartazes e em salas de aula da universidade onde foi conduzido o estudo. Os participantes poderiam responder à pesquisa de forma online ou presencial. Além disso, por se tratar de uma pesquisa já em andamento, parcerias com outras instituições, como hospitais, foram realizadas para a aplicação dos questionários.

Todas as escalas foram respondidas pelo próprio participante, em aproximadamente 15 minutos, de forma presencial ou online. Ao final do protocolo, os participantes podiam solicitar seus resultados e receber também uma cartilha, elaborada pelas pesquisadoras, com estratégias para lidar com os sintomas incômodos da ansiedade elevada.

5.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior em andamento, intitulado “Propriedades psicométricas e dados normativos do Questionário de Sintomas de Ansiedade (QSA)” do grupo de pesquisa “Laboratório Interdisciplinar de Neurodesenvolvimento e Saúde” (LabINS) aprovado pelo Comitê de ética (número 6052018). Antes de responder o questionário, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma cópia armazenada com a pesquisadora e a outra entregue ao participante. Este termo continha informações sobre os objetivos da pesquisa e a forma como era realizada. Os participantes foram informados de que a pesquisa envolvia risco mínimo e em caso de desconforto ou cansaço poderiam interromper a pesquisa. A participação era voluntária e sem custo. Além disso, os participantes foram informados de que as informações obtidas poderiam ser publicadas com finalidade científica, mas preservando o anonimato da identidade. Ao final, eles poderiam solicitar seus resultados nas tarefas e nos questionários, caso desejassem, assim como uma cartilha com estratégias para lidar com a ansiedade, como forma de agradecimento. Na percepção de dificuldades, a pesquisadora orientou como contorná-las e, quando necessário, fez encaminhamentos para redes de saúde da região.

5.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Para a análise estatística, os dados coletados foram organizados em um banco utilizando o programa IBM SPSS Statistics (versão 21), categorizados conforme as variáveis do questionário. Os participantes foram distribuídos em quatro grupos, de acordo com a quantidade de substâncias psicoativas consumidas. Inicialmente, foram conduzidas análises descritivas de cada grupo para caracterizar o perfil da amostra em relação às variáveis sexo,

idade e escolaridade, além das respostas aos questionários. Em seguida, a suposição de normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Uma vez que os dados apresentaram distribuição não normal, optou-se por testes estatísticos não paramétricos para as análises de comparação. Para comparar as variáveis quantitativas entre os quatro grupos por quantidade e frequência de uso de substâncias, o teste de Kruskal-Wallis foi empregado e o resultado deste teste indicou uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$). Dessa forma, foram realizados testes post hoc de Dunn para as comparações par a par entre os grupos.

Adicionalmente, para comparar a prevalência de diagnósticos clínicos de ansiedade entre usuários e não usuários de substâncias, foi utilizado o teste Qui-Quadrado. Esta análise permitiu verificar a existência de associação estatisticamente significativa entre o uso de substâncias e a presença do diagnóstico. Para determinar a força da associação, foi analisado o V de Cramer, medida de tamanho de efeito para as análises de Qui-Quadrado.

6 RESULTADOS

Quanto ao levantamento de cada grupo dividido pela quantidade de substâncias que utilizam, observou-se um padrão distinto de consumo conforme o número de substâncias relatadas (Tabela 2). Tanto no grupo de participantes que fizeram uso de apenas uma substância, quanto no grupo que consome duas, o álcool foi a droga predominante, enquanto o uso de substâncias ilícitas, como cocaína, alucinógenos e inalantes foi nulo. Os indivíduos que relataram o uso de duas substâncias tiveram um aumento expressivo na presença do cigarro e da maconha em relação ao grupo que consome apenas uma. Por fim, no grupo que referiu o uso de três ou mais substâncias, notou-se a maior diversidade e frequência de consumo. O álcool, o cigarro e a maconha mostraram-se presentes na maioria das combinações. Além disso, este grupo concentrou as maiores taxas de uso de outras substâncias, como benzodiazepínicos, anfetaminas e alucinógenos.

Tabela 2

Frequência e porcentagem dos tipos de substâncias consumidas por cada grupo

Substâncias	Uso uma	Uso duas	Uso três ou mais
Álcool N (%)	364 (85,20) ^a	89 (94,70) ^b	45 (97,80) ^b

Cigarro N (%)	27 (6,30) ^a	47 (50,00) ^b	40 (87,00) ^c
Maconha N (%)	14 (3,30) ^a	37 (39,40) ^b	39 (84,80) ^c
Anfetaminas N (%)	2 (0,50) ^a	5 (5,30) ^b	9 (19,60) ^c
Benzodiazepínicos N (%)	15 (3,50) ^a	6 (6,40) ^b	12 (26,10) ^c
Cocaína/Crack N (%)	0	0	1 (2,20)
Alucinógenos N (%)	0	1 (1,10) ^a	7 (15,20) ^b
Inalantes N (%)	0	0	2 (4,30)
Opióides N (%)	0	1 (1,10) ^a	1 (2,20) ^b
Outros N (%)	5 (1,20) ^a	3 (3,20) ^b	4 (8,70) ^c

Os resultados da Tabela 3 indicaram que há uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de ansiedade, medidos pelo QSA, entre os quatro grupos de consumo (não uso, uso uma substância, uso duas substâncias, uso três ou mais substâncias). Verificou-se que todos os grupos se diferenciaram entre si e existe uma tendência de aumento nos níveis de ansiedade conforme aumenta o número de substâncias consumidas. O grupo que não consome substâncias apresentou os menores escores de sintomas de ansiedade, enquanto níveis de ansiedade mais altos foram encontrados nos grupos que consomem duas e, principalmente, três ou mais substâncias, encontrando-se diferenças estatisticamente significativas entre os quatro grupos (Tabela 3).

Tabela 3

Teste de Kruskal-Wallis entre os sintomas de ansiedade e a quantidade de substâncias consumidas pelos grupos

Sintomas de ansiedade	Grupos (quantidade de substâncias)	N	Md (Iq)	H (df)	p
QSA frequência	Não uso	427	56,00 (59,00) ^a	21,733 (3)	<0,001
	Uso uma	427	71,00 (59,00) ^b		
	Uso duas	94	73,50 (66,75) ^c		
	Uso três ou mais	46	75,50 (66,25) ^d		

QSA intensidade	Não uso	427	57,00 (61,00) ^a	28,853 (3)	<0,001
	Uso uma	427	76,00 (61,00) ^b		
	Uso duas	94	78,50 (62,50) ^c		
	Uso três ou mais	46	80,00 (75,75) ^d		
QSA total	Não uso	427	114,00 (116,00) ^a	26,064 (3)	<0,001
	Uso uma	427	145,00 (118,00) ^b		
	Uso duas	94	153,00 (125,25) ^c		
	Uso três ou mais	46	153,50 (142,50) ^d		

Ao verificar a associação entre sintomas de ansiedade medidos pelo QSA e a frequência do consumo de substâncias psicoativas (Tabela 4), identificou-se que existem diferenças significativas entre os grupos em todas as dimensões avaliadas. Em cada variável dos sintomas de ansiedade, os grupos que não consomem substâncias se diferenciaram dos demais que usam mensalmente, semanalmente e diariamente. Entre os usuários, nas três dimensões de sintomas, apenas os grupos que consomem semanalmente e diariamente não se diferenciaram entre si. Além disso, observou-se que o grupo que não faz uso de substâncias apresentou sistematicamente os menores índices de ansiedade em comparação aos demais. Em contrapartida, os participantes que relataram uso mensal destacaram-se com as medianas mais elevadas em todos os critérios, apresentando escores maiores que os dos grupos de uso semanal e diário (Tabela 4).

Tabela 4

Teste de Kruskal-Wallis entre os sintomas de ansiedade e a frequência de uso de substâncias consumidas pelos grupos

Sintomas de ansiedade	Frequência de uso de substâncias	N	Md (Iq)	H (df)	p
QSA frequência	Não uso	435	56,00 (59,00) ^a	22,732 (3)	<0,001
	Mensalmente	210	76,00 (61,50) ^b		
	Semanalmente	242	68,50 (54,50) ^c		
	Diariamente	69	66,00 (61,50) ^c		

QSA intensidade	Não uso	427	57,00 (61,00) ^a	30,375 (3)	<0,001
	Mensalmente	427	82,50 (60,00) ^b		
	Semanalmente	94	74,00 (57,25) ^c		
	Diariamente	46	73,00 (71,00) ^c		
QSA total	Não uso	427	114,00 (120,00) ^a	27,141 (3)	<0,001
	Mensalmente	427	157,00 (118,50) ^b		
	Semanalmente	94	141,50 (113,50) ^c		
	Diariamente	46	141,00 (128,00) ^c		

A Tabela 5 apresenta a associação entre a presença de diagnósticos psiquiátricos e o uso de substâncias. A análise estatística por meio do Teste Qui-Quadrado revelou uma associação significativa entre as variáveis. Observou-se que o grupo de usuários de substâncias apresentou uma prevalência maior de diagnósticos psiquiátricos em comparação aos não usuários. Para mensurar a magnitude dessa relação, foi calculado o coeficiente V de Cramer, que indicou uma associação de força fraca ($V = 0,118$).

Tabela 5

Teste Qui-Quadrado para verificar a associação entre o uso de substâncias psicoativas e a presença de diagnósticos relacionados à ansiedade

Grupos	Com diagnóstico N (%)	Sem diagnóstico N (%)	χ^2 (df)	p	V
Não usam substâncias	139 (34,75%)	261 (65,25%)	39 (1)	<0,001	0,118
Usam substâncias	355 (59,76%)	239 (40,24%)	39 (1)	<0,001	0,118

7 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo corroboraram a literatura, confirmando a relação entre sintomas de ansiedade e o uso de substâncias em adultos (Abreu & Rodrigues, 2024; Ciuca

Anghel et al., 2023; Coelho & Nascimento, 2020; Frescura et al., 2023; Worst et al., 2024). Ao analisar a variabilidade das substâncias consumidas, a divisão dos participantes em grupos permitiu observar que o padrão de consumo não é homogêneo. Isso revela que, à medida que se acumulam as substâncias utilizadas, os escores de ansiedade tendem a aumentar, sugerindo que o policonsumo pode representar uma tentativa exacerbada e progressiva de regulação emocional diante de um sofrimento psíquico intenso, conforme apontado pela literatura sobre estratégias de *coping* desadaptativas (Frescura et al., 2023; Santos et al., 2024; Worst et al., 2024). Adicionalmente, houve uma notável amplitude nos sintomas de ansiedade em todos os grupos, inclusive entre aqueles que não fazem uso de substâncias. O fato de o grupo sem uso de substâncias também apresentar medianas de ansiedade consideráveis, embora menores que os usuários, indica que a ansiedade não é exclusiva do uso de drogas, mas sim uma condição influenciada por múltiplos fatores (Da Silva & De Lima, 2022; Schlindwein, 2024). Portanto, o uso de substâncias entra nessa associação não apenas como causa, mas frequentemente como uma consequência ou agravante de uma vulnerabilidade (Câmpelo et al., 2020; Coelho & Nascimento, 2020; Frescura et al., 2023; Pérez et al., 2023).

Ao comparar os grupos divididos pela quantidade de substâncias consumidas, observou-se associação entre a frequência de uso de substâncias e os níveis de ansiedade. Esse dado indica que o aumento na frequência do consumo acompanha a piora nos sintomas ansiosos em intensidade e frequência. Da mesma forma, sugere um efeito cumulativo, em que o estado psíquico parece se agravar conforme o uso se expande, corroborando achados anteriormente apresentados (Abreu & Rodrigues, 2024; Ciuca Anghel et al., 2023; Coelho & Nascimento, 2020; Frescura et al., 2023; Worst et al., 2024). Tal resultado demonstra que a maior frequência de uso de substâncias psicoativas atua como um fator de agravamento do estado psicológico e físico do indivíduo. Desse modo, os grupos que usavam em menor quantidade e em menor frequência as substâncias psicoativas apresentavam sintomas mais leves de ansiedade. Essa relação de agravamento pode ser explicada pela interferência bioquímica que o uso abusivo exerce no Sistema Nervoso Central. As substâncias psicoativas desregulam neurotransmissores, alterando o sistema de recompensa cerebral e a regulação do humor (Batista et al., 2021; Ciuca Anghel et al., 2023).

Contudo, é fundamental compreender a bidirecionalidade desse fenômeno, que se estabelece como um ciclo vicioso. Se por um lado o uso agrava os sintomas, por outro, a própria ansiedade atua como gatilho para o consumo. Indivíduos com alto sofrimento

psíquico buscam nas drogas uma estratégia de enfrentamento (*coping*) para obter alívio imediato e autorregulação emocional (Frescura et al., 2023; Santos et al., 2024; Worst et al., 2024). O problema reside no fato de que esse alívio é momentâneo, pois a longo prazo, intensifica a sintomatologia ansiosa e a vulnerabilidade psiquiátrica, fazendo com que o indivíduo necessite de doses cada vez maiores para lidar com o desconforto que a própria substância ajudou a exacerbar (Câmpelo et al., 2020).

A comparação entre os grupos revelou que indivíduos que consomem substâncias apresentam uma prevalência maior de diagnósticos psiquiátricos de ansiedade em relação aos não usuários. Embora a diferença percentual pareça sutil, a significância estatística aponta para uma comorbidade relevante que exige atenção clínica, sugerindo que o uso de substâncias pode ser tanto um mecanismo de enfrentamento (automedicação) quanto um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos (Câmpelo et al., 2020; Coelho & Nascimento, 2020; Frescura et al., 2023; Pérez et al., 2023). Resultados semelhantes foram descritos por Pérez et al. (2023), que também evidenciaram uma relação intrínseca entre o abuso de substâncias e a gravidade dos sintomas de ansiedade e depressão. Assim como observado na presente amostra, o estudo desses autores destaca a alta vulnerabilidade psicopatológica de depressão e ansiedade em indivíduos que fazem uso de substâncias (Pérez et al., 2023), reforçando que o consumo está frequentemente ligado à tentativa de manejo desses quadros clínicos, configurando uma relação que demanda investigação profunda.

Em síntese, os achados deste estudo evidenciam que a relação entre ansiedade e uso de substâncias transcende uma simples associação, configurando-se como um quadro de gravidade progressiva. A confirmação estatística de que tanto a alta frequência quanto o policonsumo estão diretamente atrelados a níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa reforça a ineficácia das drogas como estratégia de autorregulação emocional. Os dados sugerem que o uso de múltiplas substâncias está associado à uma exacerbação da ansiedade, possivelmente por agravar as condições psiquiátricas subjacentes ou por falhar como uma tentativa de alívio emocional, criando um ciclo vicioso que agrava o sofrimento psíquico (Frescura et al., 2023; Worst et al., 2024; Ciuca Anghel et al., 2023; Coelho & Nascimento, 2020; Câmpelo et al., 2020). Assim, espera-se que os resultados deste estudo possam fornecer considerações relevantes para a atuação de profissionais da saúde mental, promovendo intervenções mais sensíveis e alinhadas com a complexidade dos fatores envolvidos no uso de substâncias psicoativas.

8 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo reforçam a importância de identificar e avaliar não apenas os sintomas de ansiedade, mas também como o uso de substâncias pode estar relacionado a esses sintomas. A forte associação encontrada entre o aumento da quantidade de substâncias consumidas e a maior frequência de ansiedade evidencia que o uso de substâncias atua como um fator de agravamento, alinhando-se à literatura que o identifica como um comportamento de *coping* disfuncional (Câmpelo et al., 2020; Ciuca Anghel et al., 2023; Coelho & Nascimento, 2020; Frescura et al., 2023; Worst et al., 2024).

Em síntese, a relação encontrada entre os sintomas de ansiedade e a frequência e quantidade de substâncias consumidas destaca a necessidade de ações preventivas. Estas ações podem ser intervenções terapêuticas multidisciplinares, focadas no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adaptativas que possam efetivamente substituir o recurso ao uso de substâncias. Por fim, as limitações desta pesquisa consistem na disparidade numérica entre os grupos comparados, como o número reduzido de participantes no grupo de três ou mais consumo de substâncias, em contraste com o grande número de não usuários. Além disso, o perfil da amostra é majoritariamente composto por indivíduos de alta escolaridade, o que pode gerar um viés que dificulte a aplicabilidade dos resultados em outros contextos e para a população geral. Dessa forma, para estudos futuros, pretende-se analisar separadamente o impacto de cada tipo de substância presente no questionário sociodemográfico em relação aos sintomas de ansiedade, permitindo um entendimento maior dessa complexa interação. Além disso, pretende-se expandir os estudos sobre as estratégias de *coping* utilizadas e sua relação com os sintomas de ansiedade. Adicionalmente, é importante verificar a relação entre o consumo de substâncias psicoativas, sintomas de ansiedade e variáveis sociodemográficas, ampliando as faixas etárias e escolaridade dos participantes.

9 REFERÊNCIAS

- Abreu, M. S. (2024). Sintomas de ansiedade e a frequência do uso de substâncias. In: *XXXII Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica da PUC-Rio*. Rio de Janeiro. Apresentação oral [...] Rio de Janeiro: PUC-RIO.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5. ed. rev.). Artmed. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., & Moura, M. C. (2020). Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(1). <https://doi.org/10.11606/issn.18066976.smad.2020.155334>
- Barroso, A. P., & Ferraz, T. (2022). Um olhar transdiagnóstico para a vergonha na terapia de aceitação e compromisso. *Cadernos de Psicologia*, 3(5). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13749623>
- Batista, N. V. S., Felix, F. E. G., & Do Nascimento, E. G. C. (2021). Consumo de álcool e outras substâncias psicoativas por adultos. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 9(3), 1–10. <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i3.6863>
- Campêlo, S. R., Barbosa, M. A., & Dias, D. R. (2020). Transtornos de ansiedade em usuários de substâncias de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11). <https://doi.org/10.25248/reas.e4917.2020>
- Ciucă Anghel, D. M., Nătescu, G. V., Tiron, A. T., Guțu, C. M., & Baconi, D. L. (2023). Understanding the Mechanisms of Action and Effects of Drugs of Abuse. *Molecules*, 28(13), 4969. <https://doi.org/10.3390/molecules28134969>
- Coelho, W. E., & Nascimento, E. M. (2020). A ansiedade dos mestrandos e doutorandos em contabilidade. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 14, e172020-e172020. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1982-6486.rco.2020.172020>
- Da Conceição, J. S., & Cordeiro, A. L. G. (2024). Transtornos por uso de substâncias psicoativas (TUS) e seus efeitos no Sistema Nervoso Central (SNC). *Encontro de Saberes Multidisciplinares*, 2(1), e45-e45. <https://facamencontrosaberes.com.br/index.php/esm/article/view/45>
- Da Silva, M. B., & De Lima, E. S. (2022). Os transtornos de ansiedade durante a pandemia no Brasil. *Research, Society and Development*, 11(7). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30028>
- Da Silva, P. G. N., Silva, R., De Araújo, G. R., Da Silva A. M. E., De Medeiros, P. C. B., Da Fonseca, P. N., & De Medeiros, E. D. (2022). Ansiedade cognitiva de provas em universitários do Brasil: O papel das variáveis sociodemográficas e traços de personalidade. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social: RPICS*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.246>
- First, M. B., Williams, J. B., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2017). *Entrevista clínica estruturada do DSM-5: SCID-5 –CV versão clínica* [DSM-5 structured clinical interview: SCID-5 –CV clinical version]. Artmed.

- Frescura, E. de F., Rodrigues, G. N., De Conti, M. J., & Nazar, T. C. G. (2023). Sintomas e fatores associados à depressão e à ansiedade em estudantes adolescentes de escolas públicas. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 15(12), 17239–17263. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n12-114>
- Júnior, E. B. C., De Fatima, F. M. N., & Da Silva, G. D. E. C. (2022). Repercussões do estresse precoce nas manifestações de impulsividade em usuários de drogas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 24, 68579-68579. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68579>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Moustafa, A. A. (2020). *Cognitive, clinical, and neural aspects of drug addiction*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2018-0-01481-4>
- Pérez, T., Pardo, M. C., Cabellos, Y., Peressini, M., Ureña-Vacas, I., Serrano, D. R., & González-Burgos, E. (2023). Mental health and drug use in college students: Should we take action?. *Journal of Affective Disorders*, 338, 32–40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.080>
- Ribeiro-Andrade, E. H., & Azeredo, C. V. (2021). Um estudo sobre os prejuízos da drogadição: O olhar da psicologia. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 17632–17644. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-418>
- Santos, K. M. R., Azevedo, R. A., & Lima, R. A. S. (2023). Transtornos depressivos e de ansiedade em estudantes do ensino médio. *Research, Society and Development*, 12(5), e8912541539–e8912541539. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41539>
- Santos, L. B., De Medeiros, E. D., Da Cunha, L. R. L., De Medeiros, P. C. B., & De Carvalho, S. M. C. (2024). Escala de estratégias de enfrentamento de ansiedade e incerteza pré-exame: Evidências psicométricas no Brasil. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 17(50), 67–93. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10633237>
- Schlindwein, V. D. L. D. C., Lopes, F. J. O., Silva, F. H. M., & José Félix-Junior, I. (2024). Sofrimento psíquico, uso de drogas e trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 49, edcinq17. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35722pt2024v49edcinq17>
- Svanberg, J. (2021). *A psicologia do vício*. Editora Blucher.

- Ujihira, M. M. H., & Rodrigues, J. C. (2024). Adaptation and psychometric properties of the Anxiety Symptoms Questionnaire (ASQ) for Brazil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 41, e220035. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e220035>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). *World drug report 2025*.
- Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). (2025). *Terceiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III): Caderno Temático – Resultados Consumo de Álcool na População Brasileira*. UNIFESP. <https://hdl.handle.net/11600/75117>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Worst, H., Adams, K., & Thompson, A. (2024). Relationship Between Anxiety, Coping Strategies, and Perfectionism in Entry-level Doctor of Physical Therapy Students. *Journal, Physical Therapy Education*, 38(1), 25–32. <https://doi.org/10.1097/JTE.0000000000000317>