

Transtornos Mentais Comuns e relações familiares em adolescentes escolares

Ítala Raymundo Chinazzo (Bolsista de IC PIBIC/ULBRA), Deise Frantz (Bolsista de IC CNPq),
Camila Birck (Bolsista de IC PROICT/ULBRA), Sheila Gonçalves Câmara (orientador)
Curso de Psicologia, ULBRA/Canoas

Resumo

Introdução

A adolescência caracteriza-se por mudanças físicas, psíquicas e sociais, predispondo ao desenvolvimento de alguns transtornos psicopatológicos. Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) representam os quadros menos graves e mais frequentes de transtorno mental (TÓFOLI, 2006). Ser portador de TMC não implica diagnóstico psiquiátrico formal, porém representa custos em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida (OMS, 2001). Adolescentes que apresentam dificuldades na interação familiar apresentam risco maior de desenvolver transtornos psiquiátricos menores (AVANCI, ASSIS, OLIVEIRA, FERREIRA, PESCE, 2007). O envolvimento dos pais na vida dos filhos favorece a saúde mental, bem como hábitos saudáveis, além de prevenirem problemas de comportamento (WEBER, PRADO, SALVADOR, BRANDENBURG, 2008). O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de TMC e aspectos das relações familiares associados entre escolares da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS.

Método

Participaram 3401 estudantes de oitava série do ensino médio, da rede pública estadual de 10 municípios da região metropolitana de Porto Alegre/RS (RMPA). Em cada município foram sorteadas as escolas de acordo com o número de estudantes matriculados e prévio cálculo de amostra. Como instrumentos utilizaram-se: a) *General Health Questionnaire* (GHQ-12) de Golberg (1978), validado por Sarriera, Schwarcz e Câmara (1996) ($\alpha=0,80$). Pelo método proposto pelo autor da escala, três ou mais respostas positivas aos 12 itens indicam a presença de TMC; b) Sub-escala de coesão da *Family Environment Scale* (FES), validada para o Brasil por Vianna, Silva e Souza-Formigoni (2007), para avaliar a percepção dos sujeitos da qualidade das relações familiares no presente ($\alpha=0,87$); e, 3) Questão relativa à facilidade/dificuldade de comunicação com familiares do Comportamentos

de Saúde entre Escolares (*Health Behavior in Schoolchildren*) (WOLD, 1995). No presente estudo, a consistência interna dessa questão, considerando-se os três itens avaliados como uma escala, foi de 0,64. As escolas foram sorteadas por município e contatadas para obtenção de autorização para a realização da pesquisa. Os estudantes foram informados dos objetivos da pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser assinado por eles ou por responsáveis. A aplicação dos instrumentos foi realizada por bolsistas de iniciação científica devidamente treinados. A aplicação foi grupal com tempo médio de 30 minutos. Para análise de dados foram realizadas a análise descritiva e o *t* de Student para comparar as médias dos grupos com e sem TMC em relação à coesão e comunicação familiar.

Resultados

Dentre os participantes, 53% eram meninas e 73% definiram-se como de cor branca. A idade variou entre 14 e 19 anos ($m = 14,40$; $DP = 1,09$). A prevalência de TMC foi de 28%. A comparação entre as médias dos grupos com e sem TMC, através do teste *t* de Student, detectou diferença em todos os indicadores estudados: coesão familiar ($t = 19,79$, $p = 0,000$), comunicação com os irmãos ($t = 5,29$, $p = 0,000$), com o pai ($t = 10,33$, $p = 0,000$) e com a mãe ($t = 12,44$, $p = 0,000$), conforme indicado na Tabela 1. O grupo sem TMC apresentou médias mais elevadas nas variáveis que dizem respeito às relações familiares.

Tabela 1. Diferenças entre as médias dos grupos com e sem TMC em relação à coesão e comunicação familiar

	TMC	N	Média	DP	t	p	IC (95%)
Coesão familiar*	Sem	2322	6,89	2,16	19,79	0,000	1,63 – 7,99
	Com	885	5,08	2,69			
Comunicação com irmãos**	Sem	1915	2,65	0,99	5,29	0,000	0,15 – 0,32
	Com	745	2,42	1,06			
Comunicação com pai**	Sem	2157	2,62	0,97	10,33	0,000	0,34 – 0,51
	Com	822	2,20	1,08			
Comunicação com mãe**	Sem	2322	3,08	0,88	12,44	0,000	0,38 – 0,53
	Com	896	2,62	1,06			

* De zero (sem coesão) a nove (alta coesão)

** De um (muito difícil) a quatro (muito fácil)

Discussão

Os resultados de prevalência de TMC entre os jovens da RMPA são similares aos encontrados em estudo realizado no Rio de Janeiro com adolescentes escolares da mesma idade, em que se encontrou uma prevalência de 29,4% (AVANCI, ASSIS, OLIVEIRA, FERREIRA, PESCE, 2007). Quanto às diferenças entre os grupos com e sem TMC, os resultados são conformes com esse mesmo estudo, indicando a coesão e a comunicação familiar como fatores de proteção para TMC. Os autores relatam a violência psicológica

intrafamiliar e as dificuldades no relacionamento familiar como altos indicadores de desenvolvimento do TMC.

O bem-estar psicológico dos adolescentes é influenciado por diversas situações que vivenciam na sua família, já que a família é facilitadora do crescimento emocional e promotora de saúde. Sendo que são as relações que se estabelecem entre seus membros (comunicação, diálogo, compreensão) os principais determinantes do funcionamento familiar (WAGNER, RIBEIRO, ARTECHE, BORNHOLDT, 1999). O suporte familiar atenua os efeitos dos eventos cotidianos estressantes, ou seja, previne o surgimento de algum distúrbio psicológico/psiquiátrico (BAPTISTA, BAPTISTA, DIAS, 2001).

Conclusão

Percebe-se, assim, a importância do âmbito familiar para o desenvolvimento psicológico do adolescente, como fator de proteção ao desenvolvimento de TMC. Os profissionais devem estar atentos ao contexto familiar em que os adolescentes estão inseridos a fim de melhor subsidiá-los em termos de prevenção e promoção de saúde.

Referências

- AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V.; FERREIRA, R. M.; PESCE, R. P. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psicologia: teoria e pesquisa**. Vol. 23, Nº 3 (2007), pp. 287 – 294.
- BAPTISTA, M. N., BAPTISTA, A. S. D., DIAS, R. R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Vol. 21, Nº 2 (2001), pp. 52-61.
- GOLDBERG, D. **Manual for the general health questionnaire**. Windsor: National Foundation for Educational Research. 1978.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf> . Acesso em: 15 jul. 2011.
- SARRIERA, J. C., SCHWARCZ, C., & CÂMARA, S. G. Bem-estar psicológico: análise fatorial da escala de Golberg (GHQ-12) numa amostra de jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Vol. 9 (1996), pp. 293-306.
- TÓFOLI, L. F. F. Transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas físicos sem explicação. Em: A. C. Lopes (Org.), *Tratado de clínica médica*. São Paulo: Roca. 2006.
- VIANNA, V. P. T.; SILVA, E. A.; SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. Versão em português da *Family Environment Scale*: aplicação e validação. **Rev Saúde Pública**. Vol. 41, Nº 3 (2007), pp. 419 – 426.
- WAGNER, A., RIBEIRO, L. de S., ARTECHE, A. X., BORNHOLDT, E. A. Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Vol. 12, Nº 1 (1999), pp. 147-152.
- WEBER, L. N. D.; PRADO, P. M.; SALVADOR, A. P. V.; BRANDENBRUG, O. J. Construção e confiabilidade das escalas de qualidade na interação familiar. **Psicol. Argum.** Vol. 26, Nº 52 (2008), pp. 55 – 65.
- WOLD, B. **Health behavior in schoolchildren: A WHO cross-national Survey. Resource Package Questions 1993-94**. Norway: University of Bergen, 1995.