

Cristiane S Paula^I

Márcia S Vedovato^I

Isabel A S Bordin^{II}

Márcia G S M Barros^I

Maria Eloísa F D'Antino^I

Marcos T Mercadante^{III}

Saúde mental e violência entre estudantes da sexta série de um município paulista

Mental health and violence among sixth grade students from a city in the state of São Paulo

RESUMO

OBJETIVO: Analisar fatores de proteção e de risco para problemas de saúde mental entre adolescentes.

MÉTODOS: Estudo transversal realizado com amostra aleatória (N=327; perda=6,9%) de estudantes da sexta série de todas as escolas públicas e privadas de Barretos, SP, em 2004. Os fatores examinados foram: exposição à violência doméstica e urbana, nível socioeconômico familiar, sexo, morar sem a mãe, participar de atividades sociais (fator de proteção). As associações entre esses fatores e problemas de saúde mental foram analisadas por meio de modelos de regressão logística. Todos os fatores de risco e proteção independentes foram incluídos no modelo inicial de regressão logística, permanecendo no modelo final apenas a variável com nível de significância inferior a 0,05.

RESULTADOS: Verificou-se que apenas exposição à violência permaneceu no modelo final como fator associado a problemas de saúde mental ($p=0,02$; IC 95%: 1,12;4,22). Crianças expostas à violência doméstica tinham três vezes mais chances de apresentarem estes problemas do que aquelas expostas à violência urbana ($p=0,04$; IC 95%: 1,03;7,55).

CONCLUSÕES: A violência doméstica associou-se a problemas de saúde mental nos adolescentes do estudo, podendo ser mais importante que a violência urbana em cidades de médio porte.

DESCRITORES: Adolescente. Saúde Mental. Violência. Fatores de Risco. Fatores Socioeconômicos. Estudos Transversais.

^I Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Setor de Psiquiatria Social. Departamento de Psiquiatria. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo, SP, Brasil

^{III} Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência. Departamento de Psiquiatria. Unifesp. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Cristiane S Paula
R. da Consolação, 930
Ed. João Calvino, sala 215 - 2º andar
01302-907. São Paulo, SP, Brasil
E-mail: csilvestrep@uol.com.br

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze risk and protective factors for mental health problems among adolescents.

METHODS: Cross-sectional study with a random sample (N=327; attrition rate=6.9%) of sixth grade students from all public and private schools in the city of Barretos, Southeastern Brazil, conducted in 2004. The factors studied were: exposure to intrafamilial and urban violence, family socioeconomic level, sex, motherless household, participation in social activities (protective factor). All the independent risk and protective factors were included in the initial logistic regression model. Only the variable with a significance level of $p < 0.05$ remained in the model.

RESULTS: It was observed that exposure to violence was the only factor associated with mental health problems in the final logistic regression model ($p=0.02$, 95% CI: 1.12;4.22). In addition, adolescents exposed to intrafamilial violence were three times more likely to have problems than those exposed to urban violence ($p=0.04$; 95% CI: 1.03;7.55).

CONCLUSIONS: Intrafamilial violence was associated with mental health problems among adolescents studied and it could be more important than urban violence in medium-sized cities.

DESCRIPTORS: Adolescent. Mental Health. Violence. Risk Factors. Socioeconomic Factors. Cross-Sectional Studies.

INTRODUÇÃO

Problemas de saúde mental entre adolescentes devem ser identificados precocemente, pois programas preventivos podem minimizar ou mesmo evitar cursos crônicos com comprometimento do desempenho social.⁷ Diversos programas têm se mostrado capazes de reduzir o impacto destes problemas, e de melhorar o desenvolvimento social e emocional de adolescentes e crianças.⁴

Fatores de risco e de proteção podem ser definidos como características, experiências ou eventos associados ao aumento ou diminuição da probabilidade de ocorrência de determinado desfecho, em relação à população geral não exposta.⁵ Na área da saúde mental da infância/adolescência existem fatores de risco já estabelecidos, mas são raras as pesquisas que exploram fatores de proteção.

Seis estudos transversais com amostras populacionais e desfecho clínico de problemas de saúde mental global em adolescentes/crianças já foram conduzidos no Brasil,² dos quais três investigaram associações com fatores de risco e nenhum investigou fatores de proteção. Essas três pesquisas identificaram associações entre problemas de saúde mental e algum tipo de violência, porém nenhuma delas explorou conjuntamente violência doméstica e urbana, não sendo possível, portanto,

determinar o impacto de cada uma na saúde mental.

A importância do tema da violência contra crianças e jovens deve-se ao expressivo aumento nas taxas brasileiras de homicídios nessa faixa etária (>300%): em 1980, dos 10 aos 14 anos foram 131 casos, em 2002 foram 593 casos. No mesmo período, na faixa etária de 15-19 anos o número saltou de 1.532 para 7.919.^a Apesar de não haver dados precisos sobre a evolução da violência doméstica no Brasil, estudo de prevalência realizado na região metropolitana de São Paulo identificou taxa de punição física grave de crianças/adolescentes na ordem de 10,1%.¹

O presente trabalho teve por objetivo analisar fatores de risco e de proteção associados a problemas de saúde mental, entre estudantes da sexta série.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado na cidade de Barretos, localizada no norte do estado de São Paulo e com 108.169 habitantes no ano de 2004. Dos 9.220 adolescentes entre 11 e 15 anos moradores da cidade,^b 85% freqüentavam escolas e 2.345 estavam matriculados na sexta série, segundo a Delegacia de Ensino de Barretos.

^a Peres MFT. Homicídios de crianças e jovens no Brasil: 1980-2002. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da USP; 2006.

^b Fundação Sistema Nacional de Análise de Dados. Informações dos municípios paulistas. [acesso em 15/12/2004] Disponível em: <http://www.seade.gov.br>.

O cálculo amostral baseou-se na prevalência de 12% de problemas de saúde mental identificada em escolares de área urbana de Campos de Jordão segundo instrumento *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).² Determinando a precisão relativa como 30%, o tamanho amostral adequado seria de 313 estudantes. Considerando possíveis perdas, o estudo foi iniciado com amostra aleatória de 350 estudantes, de ambos os sexos, da sexta série de todas as escolas públicas e particulares de Barretos, segundo sorteio das listas de frequências. Mantendo a proporcionalidade encontrada no município, 13% dos estudantes de escolas particulares e 87% de escolas públicas foram contatados, representando aproximadamente 15% do total de alunos matriculados nas sextas séries (306 de escolas públicas, 44 de particulares). Apenas uma escola particular não aceitou participar do estudo, o que determinou a convocação de mais um sujeito de cada uma das demais escolas privadas. A amostra final foi constituída por 327 estudantes (perda amostral 6,9%).

Os adolescentes responderam a três questionários: 1) SDQ; 2) questionário elaborado pelos pesquisadores, com questões estruturadas e não estruturadas, para a identificação de fatores sociodemográficos, de risco e de proteção; e 3) questionário sobre nível socioeconômico familiar.^a Todos os questionários são auto-aplicáveis e foram preenchidos individualmente em sala de aula por grupos de até 20 alunos, supervisionados por duas das autoras, para o esclarecimento de dúvidas.

O SDQ é um questionário de rastreamento para a avaliação de problemas de saúde mental na infância/adolescência, tendo sido escolhido por ter sido validado no Brasil,^b por ser de fácil aplicação e baixo custo. Utilizou-se a versão para adolescentes (11-16 anos), auto-aplicável. Foram considerados com problemas de saúde mental todos aqueles que obtiveram pontuação anormal e/ou limitrofe na escala total de sintomas e concomitantemente apresentaram prejuízo funcional. Essa definição permite estreita relação com diagnósticos dos transtornos psiquiátricos e pode ser utilizada para a avaliação de intervenções, pois é sensível a mudanças no quadro do paciente.³

Os fatores de risco e proteção avaliados foram: exposição à violência: “você já presenciou algum tipo de violência?” (sim/não); participação em atividades sociais: “você participa/frequenta atividades esportivas (além das escolares), religiosas e/ou de lazer?” (sim/não; se sim, qual a frequência); nível socioeconômico familiar: classes A, B, C ou D/E; sexo: masculino/feminino; viver em domicílio sem a presença da mãe: sim/não. Os adolescentes expostos à violência respondiam posteriormente qual o tipo de violência e todas

as respostas não estruturadas puderam ser classificadas como violência urbana ou doméstica.

Todos os fatores de risco e proteção foram incluídos no modelo inicial de regressão logística, após testes de colinearidades. Permaneceu no modelo final apenas a variável com nível de significância inferior a 0,05.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional e todos os pais dos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 142 meninos (43,3%) e 185 meninas (mediana 12; DP±0,9) e pertencentes a famílias de todos os níveis socioeconômicos (27,8% classes A/B; 46,8% classe C; 25,4% classes D/E). Neste grupo de adolescentes a taxa de problemas de saúde mental foi de 12,5%, sendo mais frequentes os problemas emocionais (ansiedade e/ou depressão, 11,4%) e de conduta (8,6%). Além disso, 107 participantes (32,7%) referiram presenciar algum tipo de violência em casa ou na rua e 229 deles (70,0%) citaram participar de atividades sociais, como frequentar alguma religião (68% católica), participar de atividades esportivas (principalmente jogar futebol) e de lazer (passear regularmente com a família; tocar instrumento musical).

Analisando conjuntamente os fatores de risco (exposição à violência, pertencer à família de classe social mais baixa, sexo feminino, morar sem mãe) e de proteção (participar frequentemente de pelo menos uma das atividades sociais), verificou-se que apenas exposição à violência permaneceu no modelo final de regressão logística como fator associado aos problemas de saúde mental. Adolescentes que haviam presenciado violência tiveram o dobro da chance de apresentarem problemas de saúde mental que aqueles que não a haviam presenciado ($p=0,02$; IC 95%: 1,12;4,22) (Tabela).

Para verificar qual o tipo de violência de maior impacto, somente o grupo de adolescentes que sofreu algum tipo de violência foi analisado. Entre 107 estudantes, aqueles expostos à violência doméstica tinham quase três vezes mais chances de apresentar problemas de saúde mental do que os expostos à violência urbana ($p=0,04$; IC 95%: 1,03;7,55).

DISCUSSÃO

A taxa de 12,5% de problemas de saúde mental identificada nos adolescentes estudados está de acordo com estudos epidemiológicos brasileiros (8,3%-35,2%)² e internacionais (10%-20%).⁷

^a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf

^b Fleitlich-Bilyk BW. The prevalence of psychiatric disorders in 7-14-year olds in the southeast of Brazil [tese de doutorado]. Londres: Department of Child and Adolescent Psychiatry. Institute of Psychiatry. King's College. London University; 2002.

Tabela. Modelos de regressão logística dos fatores de risco e de proteção para problemas de saúde mental na adolescência. Barretos, SP, 2004. (N=327)

Variável	p	OR	IC 95%
Modelo inicial			
Sexo	0,39	0,73	0,36;1,49
Nível socioeconômico	0,28	1,62	0,68;3,39
Viver num domicílio sem a mãe	0,36	1,67	0,56;4,94
Participar de atividades sociais	0,54	0,72	0,26;2,04
Presenciar violência	0,04	2,01	1,01;4,00
Modelo final			
Presenciar violência	0,02	2,18	1,12;4,22

Os dados do presente trabalho podem ser generalizados para todo o município, pois a amostra abrangeu todas as escolas e aproximadamente 85% dos adolescentes entre 11 e 15 anos de idade. Contudo, é uma limitação a não-inclusão de adolescentes que estão fora do sistema escolar, com um perfil diferente dos participantes desta amostra. Outro aspecto a ser considerado é a falta de detalhamento do instrumento para avaliação dos fatores de risco e proteção.

Os resultados do estudo mostraram que presenciar algum tipo de violência constituiu-se no fator de risco mais importante para problemas de saúde mental entre os adolescentes investigados. Assim como verificado em outros trabalhos nacionais¹ e internacionais,⁶ vivenciar violência doméstica e sofrer punição física contribuem para a desadaptação de adolescentes/crianças, comprometendo seu desenvolvimento. Apesar de a violência ser um fator de risco razoavelmente estudado no Brasil, o presente estudo traz um elemento novo, sugerindo que a violência doméstica tem papel mais importante na saúde mental de adolescentes que a violência urbana. Esse dado, que deve ser confirmado por outras pesquisas, tem impacto significativo para o estabelecimento de campanhas de saúde pública. Segundo Bordin et al¹ (2006), a violência doméstica costuma ter inúmeras conseqüências negativas na saúde mental de adolescentes, como o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, depressão, isolamento social, suicídio, uso de substâncias, problemas de conduta e delinquência. Assim, a violência doméstica, que não tem tido tanto destaque quanto a violência urbana diariamente anunciada na mídia, deveria ter papel central em propostas de prevenção de problemas de saúde mental entre

adolescentes. Contudo, esse resultado baseou-se nos relatos dos adolescentes acerca da intensidade e gravidade da violência vivenciada, sem utilizar qualquer mensuração mais objetiva.

Barretos é considerado um município com baixos índices de violência; em 2006 ocorreram sete homicídios nesta cidade (6,34 por 100.000 habitantes), taxa três vezes menor que a do estado de São Paulo no mesmo período (18,4/100.000).^a Talvez o tipo de violência urbana presenciada pelos estudantes seja de pequena intensidade, justificando o maior impacto determinado pela violência doméstica. Essa particularidade da amostra sugere que os resultados encontrados podem ser generalizados para cidades de porte semelhante, mas deve ser tomado com cautela em regiões com altas taxas de violência urbana.

A identificação de fatores de risco permite a elaboração de propostas de tratamento e prevenção com melhor alocação de recursos, sendo esta estratégia especialmente útil para planejamento de ações governamentais de países em desenvolvimento, onde recursos financeiros são limitados.⁷ Estas ações provavelmente teriam resultados ainda melhores com o reconhecimento de fatores de proteção para essas populações. Neste sentido, o presente estudo procurou identificar estas variáveis, menos investigadas que os fatores de risco. Todavia, na amostra do presente estudo, a participação em atividades sociais não contribuiu para proteger essa população dos riscos de problemas de saúde mental. Isto pode ter ocorrido porque para os fatores de proteção terem um impacto relevante e positivo na saúde mental de adolescentes, precisariam ter sido investigados com maior detalhamento. Ou talvez, precisem ser fatores mais intensos, estabelecendo grupos resilientes minoritários, o que não aconteceu no presente estudo, já que 70% dos estudantes participavam regularmente de atividades sociais. Se por um lado faltam elementos para estabelecer claramente as relações frente aos resultados obtidos, por outro fica evidente a necessidade do desenvolvimento de novos estudos desenhados especificamente para exploração de fatores de proteção.

Para finalizar, parece razoável supor que problemas de saúde mental sejam conseqüência da exposição à violência, porém essa relação de causa-efeito não foi respondida neste delineamento de estudo transversal. Futuros estudos longitudinais permitirão verificar esta hipótese, além de explorar o impacto de diferentes tipos de violência, urbana e doméstica, na saúde mental de adolescentes.

^a Instituto de Saúde do Estado de São Paulo. Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS. São Paulo; 2006. Disponível em: <http://www.isaude.sp.gov.br/sismasus/>

REFERÊNCIAS

1. Bordin IA, Paula CS, Nascimento R, Duarte CS. Severe physical punishment and mental health problems in an economically disadvantaged population of children and adolescents. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(4):290-6.
2. Bordin, IAS, Paula CS. Estudos Populacionais sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes Brasileiros In: Mello MF, Mello AAF, Kohn R, organizadores. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil.* Porto Alegre: ArtMed; 2007. p.101-17.
3. Fleitlich BW, Goodman R. Epidemiologia. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000;22(Supl 2):2-6.
4. Jensen P. Disseminating child & adolescent mental health treatment methods: an international feasibility study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(1):1-2.
5. Kazdin AE, Kraemer HC, Kessler RC, Kupfer DJ, Offord DR. Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clin Psychol Rev.* 1997;17(4):375-406.
6. World Health Organization. Child Abuse and Neglect by Parents and other Caregivers. In: World Health Organization. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. Geneva; 1999.
7. World Health Organization. The World health report: 2001. Mental health. New understanding, new hope. Geneva; 2001.

Baseado na dissertação de mestrado de MS Vedovato apresentada ao Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, em 2005. Pesquisa parcialmente financiada pelo Fundo Mackenzie de Pesquisa.