

# Fatores associados ao transtorno mental comum em adolescentes escolares

*Factors associated with common mental disorder in school teenagers*  
*Factores relacionados al trastorno mental común en adolescentes escolares*

**Deise da Silva Monteiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9932-9209

**Ridalva Dias Martins<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0295-9998

**Nadirlene Pereira Gomes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6043-3997

**Rosana Santos Mota<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3193-9972

**Marimeire Morais da Conceição<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9568-6468

**Nadjane Rebouças Gomes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7043-3608

**Carmen Lúcia Pereira Dias Nery<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-3852-6994

<sup>I</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>II</sup>Faculdade Metropolitana de Camaçari, Camaçari, Bahia, Brasil.

## Como citar este artigo:

Monteiro DS, Matias RD, Gomes NP, Mota RS, Conceição MM, Gomes NR, et al. Factors associated with common mental disorder in school teenagers. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20190847. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0847>

## Autor Correspondente:

Marimeire Morais da Conceição  
enfufba2002@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 30-11-2019    Aprovação: 15-05-2020

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência do transtorno mental comum e os fatores associados em adolescentes escolares. **Método:** Estudo transversal com 230 adolescentes de uma escola pública em Salvador, Bahia, Brasil. Utilizou-se um questionário e uma escala avaliativa de transtorno mental comum. Os dados foram processados no STATA, versão 12. **Resultados:** A prevalência de transtorno mental comum nos escolares foi de 52,2%. Análise multivariada identificou associação positiva com significância estatística entre o agravo e as variáveis: sexo feminino (RP = 3,06; IC95%: 1,77-5,4), raça negra (RP = 2,08; IC95%: 1,04-4,16), ter namorado(a) (RP = 2,07; IC95%: 1,06-4,03) e uso de cigarros uma vez na vida (RP = 2,88; IC95%: 1,31-6,31). O incremento escolar (OR = 0,52; IC95%: 0,29-0,91) foi identificado como fator de proteção. **Conclusão:** Sexo feminino, raça/cor negra, ter namorado(a) e ter usado cigarros são fatores que aumentam as chances de os adolescentes apresentarem transtorno mental comum.

**Descritores:** Transtorno Mental; Adolescente; Drogas; Promoção da Saúde Escolar; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of common mental disorders and associated factors in school adolescents. **Method:** Cross-sectional study with 230 adolescents from a public school in Salvador, Bahia, Brazil. We used a questionnaire and an assessment scale for common mental disorders. The data were processed in STATA, version 12. **Results:** The prevalence of common mental disorders in schoolchildren was 52.2%. Multivariate analysis identified a positive association with statistical significance between the condition and the variables: female gender (PR = 3.06; 95% CI: 1.77-5.4), black race (PR = 2.08; 95% CI: 1.04-4.16), having a boyfriend (PR = 2.07; 95% CI: 1.06-4.03) and smoking cigarettes once in a lifetime (PR = 2.88; 95% CI: 1.31 - 6.31). The school increase (OR = 0.52; 95% CI: 0.29-0.91) was identified as a protective factor. **Conclusion:** Female gender, black race, having a relationship, and having smoked cigarettes are factors that increase the chances of adolescents having common mental disorders.

**Descriptors:** Mental Disorders; Adolescent; Illicit Drugs; School Health Promotion; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la prevalencia del trastorno mental común y los factores relacionados en adolescentes escolares. **Método:** Estudio transversal con 230 adolescentes de una escuela pública en Salvador, Bahia, Brasil. Se utilizó un cuestionario y una escala evaluativa de trastorno mental común. Los datos han sido procesados en el STATA, versión 12. **Resultados:** La prevalencia de trastorno mental común en los escolares ha sido de 52,2%. Análisis multivariado identificó relación positiva con significación estadística entre el agravio y las variables: sexo femenino (RP = 3,06; IC95%: 1,77-5,4), raza negra (RP = 2,08; IC95%: 1,04-4,16), tener novio(a) (RP = 2,07; IC95%: 1,06-4,03) y uso de cigarrillos una vez en la vida (RP = 2,88; IC95%: 1,31-6,31). El incremento escolar (OR = 0,52; IC95%: 0,29-0,91) ha sido identificado como factor de protección. **Conclusión:** Sexo femenino, raza/color negro, tener novio(a) y tener usado cigarrillos son factores que aumentan las probabilidades de los adolescentes presentaren trastorno mental común.

**Descriptorios:** Trastorno Mental; Adolescente; Drogas; Promoción de la Salud Escolar; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O adoecimento psíquico é uma realidade vivenciada por crianças e adolescentes de todo o mundo. Embora os estudos versem sobre as mais diversas expressões desse fenômeno, que vão desde transtorno mental comum (TMC), sendo a depressão e ansiedade as sintomatologias mais frequentes, até os transtornos mais graves, é importante um olhar atento por parte dos profissionais de saúde e da educação para a identificação de adolescentes mais vulneráveis, aos quais devem ser priorizadas ações de promoção à saúde objetivando a prevenção do agravo.

Apesar da preocupação por parte de pesquisadores nacionais e internacionais, o sofrimento psíquico, expresso geralmente por sinais de ansiedade e/ou depressão, ainda não é uma condição mensurável por meio de dados epidemiológicos. Isso porque, por consistir em um mal-estar inespecífico, os profissionais de saúde apresentam dificuldade para identificá-lo e, também, relacioná-lo enquanto condição de risco para o adoecimento mental em crianças e adolescentes<sup>(1)</sup>. Contudo, os transtornos mentais destacam-se como principais desafios a serem enfrentados pelos serviços de saúde, pois, muitas vezes, antes do diagnóstico formal de um transtorno psiquiátrico, já é possível encontrar, na clínica, indícios de sofrimento psíquico<sup>(2)</sup>.

Todavia, em que pese a diferença entre sofrimento e transtorno psíquico, muitos são os estudos que os referem como sinônimos, sendo expressivas as prevalências evidenciadas tanto na literatura brasileira quanto internacional. Na Índia, de um total de 7.560 estudantes de 73 escolas, a prevalência desse agravo foi de 20,8%, sendo que sofrimento psicológico leve foi relatado por 10,5% dos estudantes; o estresse moderado, por 5,4%; e o sofrimento severo, por 4,9%<sup>(3)</sup>. Na Austrália, 21,7% (n = 5.500) dos adolescentes apresentaram níveis altos ou muito altos de sofrimento psicológico<sup>(4)</sup>.

No Brasil, também há achados que apontam para percentuais ainda mais expressivos, como os do estudo desenvolvido em 1.247 escolas de 124 cidades brasileiras, que mostrou prevalência de TMC em escolares correspondente a 30% (n = 74.589)<sup>(2)</sup>.

Diante de tais números, urge estratégias de atuação no âmbito escolar com a finalidade de prevenção do desenvolvimento de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes, cuja intensificação pode, inclusive, levar a quadros de transtornos mentais nesse público. Estudos já sinalizam para a importância da identificação precoce de TMC, bem como seus principais fatores de risco, o que pode ajudar na proposição de medidas de prevenção e controle mais específicas ao longo de todo o processo de desenvolvimento da adolescência<sup>(2,4)</sup>. Nesse ínterim, os profissionais da educação e da saúde, em especial aqueles que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), devem estar preparados para o reconhecimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico<sup>(5)</sup>, bem como eventos que possam contribuir para o aparecimento deste.

Diante do exposto, o presente estudo parte da seguinte questão de pesquisa: Qual é a prevalência do TMC e quais são os fatores sociodemográficos, sexuais/reprodutivos e uso de álcool/drogas em adolescentes escolares? Considerando o contexto social em que o adolescente encontra-se inserido, a identificação de tais fatores é fundamental na promoção da saúde de escolares, especificamente na prevenção de transtornos mentais.

## OBJETIVO

Identificar a prevalência do TMC e os fatores associados em adolescentes escolares.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo respeitou os aspectos éticos regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde de acordo com a Resolução nº 466/2012, que direciona a ética na pesquisa com seres humanos. Todos os termos de assentimento foram assinados pelos adolescentes; e o termo de consentimento, pelos responsáveis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE/UFBA).

### Desenho, local do estudo e período

Estudo de desenho transversal, desenvolvido com adolescentes de uma escola pública de ensino fundamental, em novembro de 2018, situada em um bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Vincula-se ao projeto-matriz "Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino-aprendizagem".

### População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Considerando o total de 614 adolescentes, na faixa etária entre 10 a 19 anos, matriculados no turno matutino, vespertino e noturno em 2018, com base em uma amostra aleatória simples, calculou-se a amostragem, com uma margem de erro máximo de 5%, que resultou em amostra mínima de 210 estudantes. Os critérios de inclusão foram: adolescentes que estavam matriculados e frequentando a escola. Foram excluídos do estudo, os adolescentes que não foram encontrados após visita à escola por três dias distintos, mesmo que considerados assíduos. Totalizou-se uma amostra de 230 alunos.

### Instrumentos de coleta de dados

Aplicaram-se dois formulários. O primeiro visa à identificação dos aspectos sociodemográficos (sexo, idade, religião, cor/raça, ter namorado, escolaridade do adolescente, pessoas que dependem da mesma renda, contribuição financeira para o sustento, convívio familiar, responsável, escolaridade do responsável, moradia, quantidade de cômodos, pessoas residentes na mesma casa, benefícios sociais, internet, carro), sexuais/reprodutivos (identidade de gênero, orientação sexual, iniciação sexual, idade da primeira relação sexual, uso de preservativo, ter filhos, aborto) e uso de álcool/drogas (alguma vez na vida e no último mês).

O segundo formulário contém uma escala que consiste em um instrumento de pesquisa sobre saúde mental denominado *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), recomendado pela Organização Mundial da Saúde para estudos comunitários e APS. No Brasil, a versão da SRQ-20 foi devidamente validada em estudos anteriores<sup>(6-10)</sup>. Esse instrumento consta de 20 itens (sim/não); e, neste estudo, utilizou-se a pontuação 7 (ou mais) para indicar o

rastreamento positivo de TMC nas participantes do sexo masculino e a pontuação 8 (ou mais) para rastrear o agravo em meninas, conforme proposto pelo autor da escala<sup>(7)</sup>.

### Protocolo do estudo

Como técnica de coleta de dados, optou-se pela entrevista (direcionada por uma escala para avaliar TMC) e por um formulário padronizado, ambos presentes nos instrumentos de coleta de dados, conforme descrito anteriormente.

A aplicação dos instrumentos de pesquisa, mediante entrevista, foi realizada pela primeira autora e por assistentes sociais (que já realizaram estágios curriculares na escola em questão), juntamente com integrantes do grupo de estudos "Violência, Saúde e Qualidade de Vida", todos devidamente treinados por pesquisadoras com expertise em abordagem da temática entre o público adolescente.

### Análise dos resultados

Os dados foram organizados com auxílio da criação do banco de dados no programa Microsoft Excel 2007 e, em seguida, transferidos ao programa STATA versão 12, para cálculo das frequências. A fim de verificar a associação entre o sofrimento psíquico (desfecho) e os fatores (exposição), foi utilizada uma razão de prevalência (RP) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Posteriormente, a regressão logística foi usada para obtenção dos valores de *Odds Ratio* e seus intervalos de confiança a 95%, com a adequação das variáveis mediante modelo *Backward*. As variáveis sexuais e reprodutivas (identificação de gênero, filho e aborto) foram excluídas da análise multivariada devido à baixa frequência.

### RESULTADOS

A prevalência de TMC entre os adolescentes estudados foi de 52,2%. No que tange às características sociodemográficas, a maioria dos adolescentes eram do sexo feminino (57,8%), com idade entre 10 e 14 anos (50,9%), preferiu ter religião (53,5%), autodeclarou-se negro(a) (78,7%), cursou 6º/7º ano do ensino fundamental (53,5%) e não possuía namorado(a) (76,5%).

Com relação ao convívio familiar, 63,5% referiram residir com os pais, e 88,7% tinham estes como responsáveis. Destes genitores ou responsáveis, 50,87% possuíam ensino médio completo, sendo que a maioria dos escolares não contribuía com a renda familiar (94,3%), e 49,6% possuíam bolsa família. Quanto ao aspecto moradia, a maioria residia em casa própria (73,5%), convivia com uma a seis pessoas no seu lar (92,2%) e possuía internet (81,3%) e carro (83,9%).

Concernente às variáveis sexuais/reprodutivas, 1,7% são transgêneros, 6,9% são homossexuais/bissexuais, 40,9% já tiveram a primeira experiência sexual, sendo que esta ocorreu majoritariamente na faixa etária entre 7 a 14 anos (68,1%). Do total de 94 adolescentes que relataram ter iniciado a vida sexual, 88,7% afirmaram usar preservativo, 1,1% possuía filhos e 2,1% disseram nunca ter realizado aborto. No tocante ao uso de substâncias psicoativas, 68,3% referiram ter usado álcool alguma vez na vida, 32,6% utilizaram álcool no último mês, 17,4% utilizaram cigarro alguma vez na vida, 3,9% fumaram cigarro no último mês, 6,5% fizeram uso de drogas ilícitas e, dentre os que utilizaram as substâncias psicoativas, a maioria sinalizou ter usado maconha (60%).

**Tabela 1** – Associação entre o transtorno mental comum e as variáveis do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2019

Variáveis	Total (N = 230)	p (%) <sup>*</sup>	RP <sup>†</sup>	IC (95%) <sup>‡</sup>	Valor de p
Orientação de gênero					0,07
Cisgênero	226	51,3	1		
Transgênero	4	100,0	1,05	0,81-1,37	
Orientação sexual					0,14
Heterossexual	216	50,9	1		
Homossexual/ Bissexual	14	71,4	2,40	0,73-7,91	
Namorado					< 0,001
Sim	54	68,5	2,43	1,27-4,65	
Não	176	47,1	1		
Relação sexual					0,99
Sim	94	52,1	0,99	0,59-1,69	
Não	136	52,2	1		
Idade da primeira relação sexual					0,82
7-14	64	48,4	0,90	0,35-2,30	
15-19	24	45,8	1		
Preservativo					0,64
Sim	76	53,9	1		
Não	15	46,6	0,74	0,24-2,26	
Filhos					< 0,001
Sim	1	100	0,02	0,00-0,15	
Não	91	51,6	1		
Aborto					< 0,001
Sim	2	100	0,04	0,01-0,20	
Não	81	50,6	1		
Uso de álcool alguma vez na vida					0,04
Sim	157	42,4	1,77	1,01-3,10	
Não	73	56,6	1		
Uso de álcool no último mês					0,09
Sim	75	60,0	1,6	0,91-2,79	
Não	155	48,3	1		
Uso de cigarro alguma vez na vida					0,002
Sim	40	47,6	3,3	1,52-7,13	
Não	189	75,0	1		
Uso de cigarro no último mês					0,05
Sim	9	88,8	7,7	0,94-62,71	
Não	220	50,9	1		
Uso de drogas ilícitas					0,015
Sim	15	49,7	6,56	1,44-29,77	
Não	215	86,6	1		

Nota: \* Proporção de casos positivos de TMC. † Razão de prevalência. ‡ Intervalo de confiança.

**Tabela 2** – Odds ratio e respectivo intervalo de confiança 95% para associações entre o transtorno mental comum e as variáveis sociodemográficas do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2019

Variáveis	Modelo inicial OR (IC95%)	Modelo final OR (IC95%)
Sexo		
Mulher	3,06 (1,77-5,4)	3,06 (1,75-5,34)
Raça		
Negra	2,08 (1,04-4,16)	2,02 (1,02-4,01)
Religião		
Não	0,6 (0,34-1,05)	----
Escolaridade do adolescente		
8º/9º ano	0,49 (0,28-0,87)	0,52 (0,29-0,91)
Moradia própria		
Não	1,22 (0,64-2,30)	----
Orientação sexual		
Homossexual/ Bissexual	1,91 (0,54-6,76)	----

**Tabela 3** – Odds ratio e respectivo intervalo de confiança 95% para associações entre o transtorno mental comum e as variáveis clínicas do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2019

Variáveis	Modelo inicial OR (IC95%)	Modelo final OR (IC95%)
Uso de álcool alguma vez na vida Sim	1,32 (0,68- 2,55)	----
Uso de álcool no último mês Sim	0,99 (0,49-1,98)	----
Uso de cigarro alguma vez na vida Sim	1,55 (0,61-3,97)	2,88 (1,31-6,31)
Uso de cigarro no último mês Sim	3,65 (0,37-35,91)	----
Uso de drogas ilícitas Sim	2,98 (0,57-15,45)	----

A análise bivariada identificou associação positiva com significância estatística entre o TMC e sexo feminino (RP = 2,9 e IC95%: 1,68-4,9). Destacam-se outras variáveis associadas de forma positiva, mas sem significância: idade entre 10 a 14 anos (RP = 1,23 e IC95%: 0,73-2,07), raça negra (RP = 1,79 e IC95%: 0,94-3,39), responsáveis sem ensino médio completo (RP = 1,15 e IC95%: 0,68-1,93), moradia que não seja própria (RP = 1,59 e IC95%: 0,88-2,89) e não receber bolsa família (RP = 1,43 e IC95%: 0,69-2,82).

## DISCUSSÃO

O estudo revelou que, dos 230 adolescentes escolares, 52,2% apresentaram TMC, sinalizando a expressiva susceptibilidade para sofrimento psíquico nessa população. Dado semelhante foi evidenciado no relatório da Organização Mundial da Saúde, que, pautando-se na análise da prevalência de transtornos no público infanto-juvenil em países como Alemanha, Espanha, Etiópia, Estados Unidos, Índia, Japão e Suíça, apontou taxas em torno de 50%<sup>(11)</sup>.

No âmbito nacional, embora estudiosos evidenciem percentuais inferiores, também se torna preocupante a situação, conforme assinala pesquisa realizada com 74.589 adolescentes de diversos municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes, que demonstrou prevalência de 30% de TMC, com maior proporção entre as meninas<sup>(2)</sup>. Semelhantemente, outro inquérito nacional, desenvolvido com 102.327 adolescentes (12-17 anos), aponta prevalências de TMC de 23% e 11% para meninas e meninos, respectivamente<sup>(12)</sup>.

Com relação às variáveis de associação positiva, o estudo evidenciou que adolescentes autodeclarados pretos e pardos apresentaram maiores chances para o desenvolvimento de TMC. Estudos já versam que a prática do racismo e discriminação racial são problemas polissêmicos que atravessam a formação identitária desses sujeitos, contudo a cultura de negação da sua existência, aliada a essas vivências, são fatores que trazem um sofrimento psíquico<sup>(13-15)</sup>.

Pesquisa nacional realizada com escolares do ensino fundamental mostrou que crianças da cor/raça negra vêm sofrendo com o racismo, discriminação e preconceito nas diversas relações do cotidiano escolar<sup>(16)</sup>. Isso se dá, já na infância, quando os indivíduos convivem com valores, crenças e padrões de comportamentos

estigmatizados, que refletem diretamente na construção da sua identidade, de não aceitação e baixa autoestima, e acabam gerando altos níveis de estresse e, conseqüentemente, repercussão em sua saúde mental<sup>(17-18)</sup>.

Relativamente ao sexo, nosso estudo também mostra maior vulnerabilidade das meninas para sofrimento psíquico, que evidenciou associação positiva na análise multivariada. Semelhante aos dados encontrados nesta pesquisa, um estudo desenvolvido com 74.589 adolescentes brasileiros demonstrou associação do TMC com maior proporção entre as meninas em relação aos meninos<sup>(2)</sup>, o que pode encontrar ressonância nas alterações biopsicossociais durante a puberdade<sup>(19-21)</sup>. Especificamente no campo biológico, muitas são as mudanças no corpo do adolescente que podem explicar as questões de alterações emocionais. Cabe salientar que, na faixa dos 8 ou 9 anos, com o início da produção hormonal que gera mudanças corporais, a menina pode aumentar o seu peso em até 17 quilogramas. Importante referir que tais alterações repentinas podem gerar preocupações, dentre elas a de não atender aos padrões de beleza corporal, podendo resultar em depressão<sup>(22)</sup>.

Um exemplo da interface entre sentimento de não adequação aos padrões estéticos sociais e sofrimento psíquico pode ser ilustrado em estudo de caso sobre uma adolescente africana de 15 anos. Ela, que apresentava queixas iniciais relacionadas à insatisfação com o peso, tamanho dos seios e alteração de humor tendendo à depressão, passou, em dois anos, a exibir um quadro de ideação suicida persistente, o qual resultou no distanciamento de amigos e da escola, gerando prejuízos no âmbito educacional, alimentar, inclusive com histórico de tentativas de suicídio<sup>(23)</sup>.

Para além das alterações biológicas, questões de gênero também colaboram para o sofrimento mental de adolescentes do sexo feminino, cabendo-nos o olhar acerca da desigualdade entre homens e mulheres<sup>(24-25)</sup>. Nessa seara, podemos pontuar as iniquidades no que tange às tarefas domésticas, consideradas inerentes ao feminino, as quais também podem estar contribuindo para o adoecimento de meninas<sup>(24-27)</sup>, sobretudo quando se trata de pré-adolescentes, faixa etária de maior incidência neste estudo. Tal conjuntura se expressa de maneira mais explícita nas camadas sociais mais empobrecidas<sup>(25-26,28-29)</sup>, cenário em que crianças e adolescentes passam a assumir responsabilidades de pessoas adultas, tais como limpar a casa, cozinhar, passar roupas<sup>(24,30)</sup> e, até mesmo, cuidar de outras crianças, inclusive exercendo a atividade de educá-las.

No Brasil, em 2016, aproximadamente 160 mil crianças e adolescentes entre 10 e 13 anos estavam ocupadas com o trabalho. Das crianças entre 5 e 13 anos que têm ocupação, há um predomínio de 71,8% de crianças pretas e pardas<sup>(31)</sup>, sendo que raça negra também está mais susceptível ao TMC, conforme os nossos achados. Esse cenário é preocupante porque a ocupação reduz o tempo disponível da criança/adolescente para realizar atividades de lazer, para compartilhar a vida em família, para frequentar a escola e, por conseguinte, reduz a possibilidade de conviver com outras crianças e pessoas da comunidade. Soma-se a isso o fato de estas atividades atribuídas a crianças e adolescentes não estarem em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, segundo o qual, para além dos direitos infanto-juvenis ao acesso à educação, saúde e lazer, eles devem

ser alvo de proteção às situações de vulnerabilidade<sup>(32)</sup>, as quais podem provocar o sofrimento psíquico.

Outra iniquidade socialmente construída diz respeito à liberdade e ao incentivo sexual dos meninos paralelamente à proibição às meninas, de modo que estas, quando violam tais normas, se deparam mais frequentemente sendo alvo de conflitos e violência<sup>(33-34)</sup>. Salienta-se que a vivência de violência, independentemente das formas de expressão, traz consequências para a saúde mental e comportamental das vítimas, conforme assinala estudo com escolares de 12 a 18 anos que, devido ao contexto intrafamiliar permeado por ofensas, humilhações e agressões físicas, desencadearam processos de adoecimento mental como tristeza, isolamento social, prática de autolesão e pensamento suicida, repercutindo no desempenho escolar e tornando-os vulneráveis ao consumo de drogas<sup>(35)</sup>.

Vinculada a esta, a desigualdade da educação de gênero remete, ainda, a pouca ou nenhuma autonomia sobre seu corpo e sexualidade, sendo comum inícios da vida sexual por insistência e/ou decisão masculina. Nosso estudo identificou ainda que ter namorado aumenta as chances de os(as) adolescentes apresentarem TMC. Isso pode estar relacionado à imaturidade emocional e psicológica, tanto de meninas como de meninos, para sustentar um relacionamento e todas as consequências dele. Esse sofrimento pode ser atribuído às características das relações de cunho amoroso, as quais podem ser concebidas como interações constituídas de características positivas e negativas que interferem na qualidade de vida e/ou no sofrimento do indivíduo<sup>(36)</sup>.

A separação é um exemplo de comportamento de ruptura inerente às relações amorosas, abarcando o rompimento de vinculações afetivas, sexuais, emocionais e materiais. Esse tipo de relacionamento pode ser responsável pelo desencadeamento de uma diversidade sentimental presente no afeto de pessoas que experienciam rompimentos dessa natureza, a saber: luto, solidão, raiva, desejo de vingança, inveja, culpa, ciúmes, carência, insegurança, saudade, dor, entre outros. Assim, ainda que o relacionamento não finde, contratempos e problemas habituais da vida conjugal, quando não ordenados e moldados de forma positiva, possibilitando o crescimento e a evolução, acabam por permitir a formação de uma fonte de sofrimento e mal-estar<sup>(36)</sup>.

O estudo mostrou, ainda, associação positiva entre TMC e o uso de tabaco e corroborou estudo internacional com adolescentes, entre 10 e 14 anos, no qual se identificou que o tabagismo foi mais provável em adolescentes com problemas comportamentais (OR: 1,11; IC95%: 1,011,21)<sup>(37)</sup>. Importante referir que o tabaco age no sistema neurotransmissor influenciando o quadro psicopatológico<sup>(38)</sup>, conforme assinala pesquisa nacional com escolares que trata da iniciação precoce ao tabagismo e suas implicações sobre a saúde, tais como: sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade/déficit de atenção e problemas de relacionamento<sup>(39)</sup>.

Embora na análise multivariada o uso de álcool e drogas ilícitas não tenha sido associado ao TMC, esse fator apontou significância estatística na bivariada, de modo que consideramos essenciais espaços de discussão também acerca dessas drogas no cotidiano de pessoas ainda em formação. Isso confirma estudo de base populacional, realizado com 109.104 alunos com idades entre 13 e 15 anos, cujos resultados revelaram que problemas

como sentimento de solidão, ausência de amigos e sentir insônia tiveram associação positiva com o consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas<sup>(40)</sup>.

O consumo de tais substâncias pode relacionar-se com as interações desses adolescentes com familiares, sobretudo as figuras do pai, bem como com grupos de colegas. Estudo realizado em Portugal, com 8.215 adolescentes com idade média de 14,36 anos, evidenciou o bom relacionamento com os pais como fator de proteção para adolescentes, pois estes apresentaram menos sintomas psicológicos e menor risco para esses agravos em comparação aos que viviam relações conturbadas com familiares<sup>(41)</sup>. Tais acontecimentos marcam sua trajetória de vida, sobretudo se, na dinâmica familiar, os membros não mantêm relações dialógicas, não proveem os adolescentes de exemplos e não lhes dão limites<sup>(42-43)</sup>.

Sobre a influência das amizades, pode-se inferir que a aproximação às drogas lícitas e/ou ilícitas guarda relação com o pensamento e comportamento do seu grupo de pertença. Sabe-se que muitos jovens iniciam o consumo do cigarro por modismo, com o intuito de sentirem-se adultos ou para serem aceitos em um grupo<sup>(38)</sup>. Para além de ratificar que a experimentação de drogas em geral vem sendo motivada pelo desejo de pertencer aos grupos de pares, pesquisa explica que, na busca por uma aceitação social, "é comum o indivíduo imitar os pares, reproduzindo atitudes e indumentárias do seu grupo"<sup>(44)</sup>.

Independentemente das situações que motivam o uso de drogas, vale ressaltar que, mesmo em se tratando de drogas lícitas, tal conduta merece atenção especial quando falamos de sua utilização pelo público infanto-juvenil, por quem o consumo é proibido e coloca em questão a responsabilização dos pais, inclusive com punições previstas em lei<sup>(32)</sup>. Também demonstrando preocupação com adolescentes sobre o consumo de drogas legalizadas, mas cuja utilização viola leis que preconizam a não comercialização e consumo destas por menores de 18 anos, pesquisa assinala o papel crucial da escola, sobretudo no campo preventivo, considerando ser este um espaço pedagógico e de formação da cidadania<sup>(35)</sup>.

Chama atenção que, embora as variáveis acima descritas tenham sido reveladas enquanto fatores de risco para o TMC, o maior nível de escolaridade foi apontado como fator de proteção. Isso pode ocorrer porque, considerando as diversas transformações inerentes ao desenvolvimento infanto-juvenil, nem sempre os adolescentes, sobretudo os mais jovens, têm amadurecimento emocional suficiente para lidar com os conflitos cotidianos na sua relação com os pares — mãe, pai, professoras, colegas etc. Nesse caso, o grau de conhecimento mais elevado decerto contribuirá para o fortalecimento de sua maturidade emocional, possibilitando fazer escolhas, se posicionar e dizer não ao que o deixa infeliz<sup>(45-47)</sup>. Esse processo de amadurecimento favorece a autonomia do adolescente por subsidiar melhores formas de lidar com os conflitos, atenuando o sofrimento psíquico.

Com base neste estudo, pode-se inferir que a maior escolaridade está atrelada à maior idade, de modo que escolares mais velhos estariam em condição de proteção ao desenvolvimento de TMC. No entanto, estudo nacional realizado com 74.589 adolescentes evidenciou chances aumentadas de TMC naqueles com maior idade, o que se deu tanto para meninas (variando de 28,1% aos

12 anos para 44,1% aos 17 anos) quanto para meninos (variando de 18,5% aos 12 anos para 27,7% aos 17 anos)<sup>(2)</sup>. Na Austrália, pesquisa com finalidade de comparar os níveis de psicopatologia comórbida, qualidade de vida e uso de serviços de saúde mental em 3.149 adolescentes com dimorfismo corporal provável e sem dimorfismo revelou níveis substancialmente mais elevados de psicopatologias no primeiro grupo e apontou maior prevalência naqueles mais velhos, com idade de 15 a 18 anos, quando comparados aos pré-adolescentes<sup>(48)</sup>.

Essa incongruência quanto à idade pode ser explicada diante da dificuldade por parte dos profissionais e, também dos familiares, de identificar precocemente o sofrimento psíquico, e isso pode influenciar o reconhecimento tardio do agravo, embora este tenha iniciado em tenra idade. Essa situação pode estar relacionada à falta de capacitação desses profissionais nas redes de atendimentos e/ou à incompreensão dos familiares sobre a importância do encaminhamento imediato após perceber qualquer alteração psíquica, o que provoca atraso no tratamento e consequente agravamento do quadro<sup>(49-50)</sup>.

A dificuldade de reconhecimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, seja por parte dos profissionais de saúde, seja por familiares, guarda relação com a não percepção de sinais e sintomas que indiquem esse processo de adoecimento. Assim sendo, é importante que os profissionais que atuam com crianças e adolescentes, principalmente nos espaços de educação (pelo maior tempo de convívio e vínculo), estejam atentos para identificar e valorizar as queixas apresentadas, a fim de que possam investigá-las e acompanhá-las no sentido de evitar o sofrimento psíquico e/ou seu desenvolvimento bem como instalação do quadro de adoecimento.

### Limitações do estudo

Embora os resultados da pesquisa não expressem relação de causalidade devido à limitação do desenho de estudo, é sugestivo que adolescentes mais vulneráveis às iniquidades sociais, como consumo de álcool/drogas, desigualdades de gênero e

baixas condições socioeconômicas, tendam a desenvolver o TCM, sinalizando para a relevância de investigações que contemplem tal lacuna.

### Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Ao apontar para o perfil de adolescentes em risco/proteção à ocorrência de TMC, o estudo mostra-se relevante para a área da Saúde Pública e da Enfermagem, visto que oferece subsídios para o direcionamento das ações no âmbito da promoção da saúde que favoreça a identificação dos grupos mais vulneráveis e, por conseguinte, possibilite a criação de estratégias de cuidado. Além disso, fornece arcabouço teórico para o desenvolvimento de políticas públicas que sejam intersetoriais, abrangendo as áreas de saúde e educação, para o acompanhamento do estado de saúde desses indivíduos.

Nesse processo, os profissionais da educação são essenciais, devido à maior proximidade com os escolares, o que favorece, para além da identificação do público-alvo, a implementação das ações de cuidado visando à prevenção de sofrimento psíquico e/ou intensificação desse adoecimento.

### CONCLUSÃO

O estudo evidenciou prevalência de TMC equivalente a 52,2% e associação positiva com ser mulher, autodeclarar-se negro(a), ter namorado(a) e usar cigarro. Essas variáveis demonstraram ser fatores que tornam os adolescentes vulneráveis ao TMC e sinalizam para o perfil de escolares com maior exposição ao sofrimento psíquico, ao contrário da maior escolaridade, que se mostrou fator protetivo para o agravo.

### FOMENTO

Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

## REFERÊNCIAS

1. Souza MVC, Lemkuhl I, Bastos JL. Discrimination and common mental disorders of undergraduate students of the Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev Brasil Epidemiol.* 2015;18(3):525-37. doi: 10.1590/1980-5497201500030001
2. Lopes CS, Abreu GA, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KMB, Cunha CF, et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(suppl 1):14s. doi: 10.1590/s01518-8787.2016050006690
3. Jaisooriya TS, Gowda GS, Nair BS, Menon PG, Rani A, Radhakrishnan KS, et al. Correlates of High-Risk and Low-Risk Alcohol Use among College Students in Kerala, India. *J Psychoat Drugs.* 2018;50(1):54-61. doi: 10.1080/02791072.2017.1370748
4. Hoare E, Milton K, Foster C, Allender S. Depression, psychological distress and Internet use among community-based Australian adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health [Internet].* 2017;17(365):1-10. doi: 10.1186/s12889-017-4272-1
5. Graner KM, Cerqueira ATAR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Cien Saude Colet [Internet].* 2019 [cited 2019 Jun 14];24(4):1327-46. Available from: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/revisao-integrativa-sofrimento-psiquico-em-estudantes-universitarios-e-fatores-associados/16374?id=16374>
6. Beusenberg M, Orley J. Division of Mental Health. A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ) [Internet]. Geneva: World Health Organization. 1994 [cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>
7. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RVC, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicol Teor Pesqui.* 2007;23(3): 287-94. doi: 10.1590/S0102-37722007000300007

8. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczynski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saude Publica*. 2008;24(2):380–90. doi: 10.1590/S0102-311X2008000200017
9. Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019; 35(11):e00236318. doi: 10.1590/0102-311x00236318
10. Guirado GMP, Pereira NMP. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cad Saude Coletiva*. 2016;24(1):92–8. doi: 10.1590/1414-462X201600010103
11. World Health Organization. World report on violence and health. Relatório Mundial sobre violência e saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2002 [cited 2018 Jul 3]:147. Available from: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>
12. Ribeiro IB da S, Correa MM, Oliveira G, Cade NV. Common mental disorders and socioeconomic status in adolescents of ERICA. *Rev Saude Publica*. 2020;54(4):1-9. doi: 10.11606/S1518-8787.2020054001197
13. Bailey ZD, Krieger N, Agenor M, Graves J, Linos N, Bassett MT. Structural Racism and Health Inequities in the USA: Evidence and Interventions. *Lancet*. 2017;389(10077):1453-63. doi: 10.1016 / S0140-6736 (17) 30569-X
14. Garcini LM, Chirinos DA, Murdock KW, Seiler A, LeRoy AS, Peek K et al. Pathways linking racial/ethnic discrimination and sleep among US-born and foreign-born Latinxs. *J Behav Med*. 2018;41(3):364–73. doi: 10.1007/s10865-017-9907-2
15. Sinhoretto J, Morais DS. Violência e racismo: novas faces de uma afinidade reiterada. *Rev Estud Social*. 2018; 64:15-26 doi: 10.7440/res64.2018.02
16. Scholz DCS, Silveira MICM, Silveira PR. As práticas racistas no espaço escolar. *Rev Identidade* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jun 16];19(2):61-74. Available from: <https://www.nupad.medicina.ufmg.br/arquivos/acervo-cehmob/artigos/As-praticas-racistas-no-espaco-escolar2014.pdf>.
17. Williams D, Priest RN. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. *Sociologias*. 2015; 17(40):124-74. doi: 10.1590/15174522-017004004
18. Damasceno MG, Zanello VML. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicol Ciênc Prof*. 2018;38(3):450-64. doi: 10.1590/1982-37030003262017
19. Martins RWA, Silveira L. Interações de crianças e adolescentes usuárias de drogas: um desafio para o campo da saúde mental infanto juvenil. *Rev. Episteme Transversalis* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 16];10(1):213–27. Available from: <http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/1306>
20. Trinco ME, Santos JC. O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2017;spe(5):63-8. doi: 10.19131/rpesm.0169
21. Meireles ACA, Cintra Jr DF. Fatores de risco para o uso de drogas: considerações sobre a saúde mental de adolescentes Brasileiros. *Rev Científic Multidiscip Núcleo Conhec* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 14];4(4):125-41. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/uso-de-drogas>
22. Campagna VN, Souza ASL. Body and body image in the beginning of female adolescence. *Bol Psicol* [Internet]. 2006 [cited 2019 Aug 12];55(124):09-35. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432006000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100003)
23. Thungana Y, Moxley K, Lachman A. Body dysmorphic disorder: a diagnostic challenge in adolescence. *South African J Psychiatry*. 2018;24. doi: 10.4102/sajpsy psychiatry.v24i0.1114
24. Zanello V, Fiuza G, Costa HS. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal Rev Psicol*. 2015;27(3):238-46. doi: 10.1590/1984-0292/1483
25. Souza LB, Panúncio-Pinto MP, Fiorati RC. Children and adolescents in social vulnerability: well-being, mental health and participation in education. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019;27(2): 251-69. doi: 10.4322/2526-8910.ctoao1812
26. Kabia E, Mbau R, Muraya KW, Morgan R, Molyneux S, Barasa E. How do gender and disability influence the ability of the poor to benefit from pro-poor health financing policies in Kenya? an intersectional analysis. *Int J Equity Health*. 2018;17(149):1-12. doi: 10.1186/s12939-018-0853-6
27. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFB. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(3): e00125018. doi: 10.1590/0102-311x00125018
28. Silva GCO, Iriart JAB, Chaves SCL, Abade EAF. Characteristics of research on child labor in Latin America. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7):e00031018. doi: 10.1590/0102-311x00031018
29. Lai ETC, Wickham S, Lei C, Whitehead M, Barr B, Taylor-Robinson D. Poverty dynamics and health in late childhood in the UK: evidence from the Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child*. 2019;0:1-7. doi: 10.1136/archdischild-2018-316702
30. Patriota GFR, Alberto MFP. Trabalho infantil doméstico no interior dos lares: as faces da invisibilidade. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jun 27];14(3):893-913. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/13890>
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Trabalho infantil: 2016 [Internet]. 2016[cited 2020 Mar 24]. Available from: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101388\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101388_informativo.pdf)
32. Presidência Da República (BR). Lei 13.106, de 17 de março de 2015. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente. [Internet] Brasília; 2015[cited 2020 Mar 24]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13106.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13106.htm)

33. Koch-Gromus U, Pawils S. Violence and Health: Gewalt und Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz*. 2016;59(1):1–3. doi: 10.1007/s00103-015-2274-7
34. Brancaglioni BCA, Fonseca RMGS. Intimate partner violence in adolescence: an analysis of gender and generation. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):890-8. doi:10.1590/0034-7167-2016-0408
35. Magalhães JRF, Gomes NP, Mota RS, Campos LM, Camargo CL, Andrade SR. Intra-family violence: experiences and perceptions of adolescents. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170003. doi: 10.5935/1414-8145.20170003
36. Schlosser A. Interface entre saúde mental e relacionamento amoroso: um olhar a partir da psicologia positiva. *Pensando Fam* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jul 27];18(2):17–33. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n2/v18n2a03.pdf>
37. Gaete J, Olivares E, Rojas-Barahona CA, Rengifo MJ, Labbé N, Lepe L, et al. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: prevalencia y factores asociados. *Rev Méd Chile*. 2016;144(4):465-75. doi: 10.4067/S0034-98872016000400007
38. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátrico. *Rev Psiq Clín* [Internet]. 2004 [cited 2020 Mar 24];30(6):221-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v30n6/a05v30n6.pdf>
39. Menezes AMB, Dumith SC, Martínez-Mesa J, Silva AER, Cascaes AM, Domínguez GG, et al. Mental health problems and smoking among adolescents from Southern Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011;45(4):700-1. doi: 10.1590/S0034-89102011005000030
40. Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, Dias AJR, et al. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(suppl 1): 46–61. doi: 10.1590/1809-4503201400050005
41. Cerqueira A, Santos TGS, Guedes FAB, Madeira S, Matos MG. Sofrimento psicológico, consumo de tabaco, álcool e outros fatores psicossociais em adolescentes portugueses. *RPCA* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 24];10(1):219-28. Available from: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2644>
42. Jesus IS, Oliveira MAF, Santos VTC, Carvalho PAL, Andrade LM, Pereira LC et al. Perception of basic education students about drugs: a look at the light of Merleau-Ponty. *Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e65013. doi: 10.1590/1983-1447.2017.04.65013
43. Faria Filho EA, Queiros PS, Medeiros M, Rosso CFW, Souza MM. Perceptions of adolescent students about drugs. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):457-63. doi: 10.1590/0034-7167.2015680320i
44. Carvalho MRS, Silva JRS, Gomes NP, Andrade MS, Oliveira JF, Souza MRR. Motivations and repercussions regarding crack consumption: the collective discourse of users of a Psychosocial Care Center. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(3):e20160178. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0178
45. Coie JD, Watt NF, West S, Hawkins JD, Asarnow JR, Markman HJ et al. The science of prevention: a conceptual framework and some directions for a national research program. *Am Psychol*. 1993;48(10):1013-22. doi: 10.1037/0003-066X.48.10.1013
46. Luciana M, Bjork JM, Nagel BJ, Barch DM, Gonzalez R, Nixon SJ, et al. Adolescent neurocognitive development and impacts of substance use: overview of the adolescent brain cognitive development (ABCD) baseline neurocognition battery. *Dev Cogn Neurosci*. 2018;32:67-79. doi: 10.1016/j.dcn.2018.02.006
47. Shulman EP, Smith AR, Silva K, Icenogle G, Duell N, Chein J, et al. The dual systems model: review, reappraisal, and reaffirmation. *Dev Cogn Neurosci*. 2016;17:103-17. doi: 10.1016/j.dcn.2015.12.010
48. Schneider SC, Turner CM, Mond J, Hudson JL. Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents. *Aust New Zeal J Psychiatry*. 2017;51(6):595–603. doi: 10.1177/0004867416665483
49. Marconi EVN. Depressão infantil: uma revisão bibliográfica. *Psicol PT* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 19];1-16. Available from: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1091.pdf>
50. Silva G, Iglesias A, Dalbello-Araujo M, Badaró-Moreira MI. Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na Atenção Básica. *Psicol Cienc Prof*. 2017;37(2):404-17. doi: 10.1590/1982-3703001452015