



Sofrimento psíquico em adolescentes que vivenciam alteração da dinâmica familiar em consequência do alcoolismo

Psychological distress in adolescents who experience changes in family dynamics as a result of alcoholism

Sufrimiento psíquico en adolescentes que experimentan cambio en la dinámica familiar en consecuencia del alcoholismo

Vagna Cristina Leite da Silva Pereira^I; Lorena Farias de Pimentel^{II}; Lawrencita Limeira Espínola^{III}; Elisângela Braga de Azevedo^{IV}; Maria de Oliveira Ferreira Filha^V

RESUMO: Objetivou-se investigar o impacto do alcoolismo na dinâmica familiar, avaliando a coesão e adaptabilidade das famílias quanto aos fatores de risco para sofrimento psíquico em adolescentes. Tal estudo transversal de base populacional foi realizado em João Pessoa/PB/Brasil, em 2011, com 21.214 estudantes da rede estadual de ensino, obtendo-se amostra de 715 adolescentes. Utilizou-se técnica de amostragem sistemática, autoponderada, através dos instrumentos CAGE familiar, SRQ-20 e a Escala FACES III. Resultados indicaram que 242(33,9%) entrevistados conviviam com familiares alcoolistas; destes, 97(40,1%) tinham algum tipo de sofrimento mental; e entre estes, 47(48,5%) apresentaram famílias com classificação de médio risco mental, mantendo-se funcionais, no que se refere à coesão e adaptabilidade. Concluiu-se que adolescentes que convivem com familiares alcoolistas apresentam sofrimento psíquico, ainda que convivam em contextos classificados como funcionais com médio risco para o adoecimento mental familiar.

Palavras Chave: Enfermagem; saúde mental; alcoolismo; relações familiares.

ABSTRACT: This transversal, population-based study to investigate the impact of alcoholism on family dynamics and evaluate the families' cohesion and adaptability in relation to risk factors for psychological distress in adolescents, was conducted in João Pessoa, Paraíba State, in 2011. The sample of 715 from a population of 21,214 state school students was obtained by systematic, self-weighted, sampling technique, using the Family CAGE and SRQ-20 questionnaires and the FACES III scale. The results indicated that 242 respondents (33.9%) lived with alcoholic family members, of whom 97 (40.1%) displayed some kind of mental suffering; of these, 47 (48.5%) had families with average mental risk classification, but which remained functional in terms of cohesion and adaptability. It was concluded that adolescents living with alcoholic relatives suffer psychological distress, even though living in family contexts classified as functional with average risk for family mental illness.

Keywords: Nursing; mental health; alcoholism; family relationships.

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo investigar el impacto del alcoholismo en la dinámica familiar y evaluar la cohesión y la adaptabilidad de las familias acerca de factores de riesgo de sufrimiento psíquico en adolescentes. Estudio transversal de base poblacional realizado en João Pessoa / Paraíba / Brasil, en 2011, junto a 21,214 estudiantes de escuelas públicas, obteniendo una muestra de 715 adolescentes. Se utilizó técnica de muestreo sistemático, auto-ponderada, utilizando instrumentos CAGE familiares, SRQ-20 y la escala FACES III. Los resultados indicaron que 242 (33,9%) de los encuestados vivían con familiares alcohólicos, de estos, 97 (40,1%) tenían algún tipo de sufrimiento mental y, entre éstos, 47(48,5%) tenían las familias con clasificación de riesgo mental mediano, permaneciendo funcionales, con respecto a la cohesión y la adaptabilidad. Se concluye que los adolescentes que viven con familiares alcohólicos presentan sufrimiento psíquico, aunque convivan en contextos familiares clasificados como siendo funcionales con riesgo mediano en cuanto a la enfermedad mental familiar.

Palabras Clave: Enfermería; salud mental; alcoholismo; relaciones familiares.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o alcoolismo atinge 10% da população mundial^{1,2}. Com relação ao Brasil, o álcool está entre as drogas mais consumidas ou, pelo menos, experimentadas pela po-

pulação. Vale observar que o país está elencado entre os maiores produtores de cachaça do mundo³. Nesse sentido, pesquisas realizadas no território nacional apresentaram dados que inferem o uso rotineiro da

^IEnfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: vagna.cristina@bol.com.br.

^{II}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Ciências Médicas. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: lorenafarias@outlook.com.

^{III}Psicóloga. Mestre. Psicóloga clínica da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: lawrencita_@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Ciências Médicas. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: elisangelaz@yahoo.com.br.

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com.br.

^{VI}Este artigo é um recorte da dissertação de mestrado defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, intitulada *Prevalência do Sofrimento Mental em Adolescentes que Convivem com Familiares Alcoolistas*.

substância por grande parcela da população brasileira, predispondo-se, dessa forma, à dependência química^{3,4}.

O consumo abusivo de álcool é um problema grave^{VI}, exigindo atenção imediata e integral por intermédio de programas e políticas de prevenção que considerem o contexto psicossocial de usuários e familiares. Entre os principais agravos, destaca-se o adoecimento psíquico de pessoas que convivem com o alcoolista. No Brasil, 12% (2.288.778) da população apresenta algum tipo de transtorno mental, grave ou persistente, sendo que 6% (137.326.68) dessas pessoas têm problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas⁵. Tais resultados tomaram como base de cálculo a população brasileira com 190.732.694 pessoas, de acordo com censo demográfico realizado em 2010⁶.

Abordar a complexidade do processo de dependência do álcool implica ter como ponto de partida a família, uma vez que a relação do sujeito com as figuras parentais é o cenário primário de todo processo de desenvolvimento psicossocial. O alcoolismo representa, na contemporaneidade, um acometimento psicossocial que afeta, além do usuário, todo seu ciclo de relacionamentos, acarretando graves consequências, incluindo danos à qualidade de vida e saúde daqueles que convivem com o dependente químico, a exemplo do sofrimento psíquico⁷.

Tal sofrimento é compreendido, neste estudo, como um processo de não adaptação a experiências difíceis na vida ou, ainda, a pequenas falhas no desenvolvimento psíquico que podem levar o indivíduo a vivenciar episódios amenos, eventualmente transitórios, que antecedem o processo de adoecimento mental⁸.

Dessa forma, a família vive a dualidade representativa de atuar como uma das principais fontes de proteção e risco para a saúde mental de crianças e adolescentes^{9,10}, ainda que se verifique que o convívio diário conturbado com o alcoolista prejudica a dinâmica familiar, ocasionando o sofrimento psíquico^{11,12}. Dentro da mesma perspectiva, nota-se que crianças educadas em famílias de alcoolistas têm demonstrado comportamentos fragilizados durante seu desenvolvimento¹³. Portanto, considerando-se a capacidade de influência no desenvolvimento psicossocial do indivíduo – seja de forma positiva ou negativa –, os traços do convívio familiar repercutem em outros ambientes de interação e podem ser fator desencadeador de alterações psíquicas¹⁴.

Assim, o contexto familiar tem despertado o interesse dos pesquisadores, principalmente no que se refere às implicações da convivência com o fenômeno do alcoolismo em relação ao desenvolvimento de sofrimentos psíquicos, levando em consideração a exposição comprovada de uma em cada quatro crianças e adolescentes em consequência ao abuso do álcool no ambiente familiar¹⁵.

Neste contexto, emergiu a necessidade de se buscar melhores estratégias de enfrentamento da temática, somadas a subsídios para melhor compreensão do cenário familiar em prol da redução de danos ao desenvolvimento psíquico de adolescentes expostos. Destaca-se que as ações de promoção à saúde mental devem priorizar não somente o alcoolista, mas toda a sua família¹⁶.

O desenvolvimento de pesquisas relacionadas ao comprometimento psíquico de adolescentes envolvidos em contextos de convívio com parentes alcoolistas visa, acima de tudo, promover melhorias na eficácia das intervenções. Portanto, como desafio, faz-se o seguinte questionamento neste estudo: Qual o impacto provocado por um indivíduo alcoolista na dinâmica familiar, sobretudo para a vida de um adolescente que acompanha essa problemática?

Desse modo, o objetivo foi investigar o impacto do alcoolismo na dinâmica familiar e avaliar a coesão e a adaptabilidade das famílias quanto aos fatores de risco para sofrimento psíquico em adolescentes.

REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência, pela característica crítica peculiar, provoca uma série de modificações comportamentais atreladas, principalmente, ao desenvolvimento mental, de personalidade e de formação de opinião do sujeito¹⁷. Neste período, o adolescente encontra-se exposto a situações de vulnerabilidade à saúde em consequência do processo de transformação biopsicossocial. Pesquisas internacionais apontam que 20% da população de crianças e adolescentes no mundo padecem de algum sofrimento psíquico^{18,19}.

No Brasil, a prevalência de doenças mentais neste grupo atinge, em média, de 10% a 29%, sendo que metade desse quantitativo de adolescentes entre 10 e 17 anos está envolvida em, pelo menos, dois ou mais comportamentos de risco para adoecimento mental²⁰.

Situações de risco vivenciadas no ambiente doméstico desde a infância comprometem a saúde mental do indivíduo. Portanto, as relações familiares podem contribuir para a evolução das desordens mentais e, neste caso, entre os múltiplos fatores de riscos familiares, destaca-se o consumo de álcool e drogas¹⁸. A presença do alcoolista na família interfere no bem-estar familiar e pode resultar em uma convivência conflituosa, envolvendo situações de estresse, insegurança e medo que desestabilizam todo núcleo. Assim, famílias de alcoolistas têm uma adaptabilidade reduzida, esses lares são imprevisíveis, vivenciam constantes processos de mudanças resultantes do seu funcionamento natural e os advindos das situações de crise^{11,15,2}.

Outro ponto a destacar é a baixa coesão familiar, pois o apoio mútuo, a colaboração e o compromisso nem sempre são vivenciados em famílias de alcoolistas²¹.

Dessa forma, quando existe uma boa coesão, ocorre o desenvolvimento saudável e a preservação do bem-estar psicossocial da criança e do adolescente no interior de sua família, apresentando-se como importante fator de proteção para a saúde mental desse grupo¹¹.

Considerando que a grande maioria das famílias brasileiras convive com pessoas que fazem uso frequente do álcool^{3,4}, presume-se que adolescentes estejam cotidianamente vivenciando alterações na dinâmica familiar que podem acarretar sofrimento mental.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, realizado em escolas públicas estaduais na cidade de João Pessoa, Paraíba/Brasil.

A população de estudantes no município regularmente matriculada no ensino médio totaliza 34.782 jovens²². Neste estudo, foi delimitada uma população de 21.214 estudantes matriculados nas séries de ensino médio na faixa etária de 14 a 19 anos do sexo masculino e feminino.

Para o cálculo amostral, tomou-se como base pesquisa mundial¹⁹ que estima prevalência de 20% de crianças e adolescentes com doenças mentais. O cálculo foi feito com o *sample size* do programa *Open Source Statistics for Public Health* (OPEN EPI), versão 2.3.1, com nível de confiança 95% e margem de erro de 3%. A amostra final foi de 715 adolescentes. Utilizou-se técnica de amostragem sistemática e os critérios adotados possibilitaram redução das perdas, não comprometendo a confiabilidade do estudo.

A seleção dos investigados foi feita a partir de um banco de dados criado no *Excel 2007*, com ajuda de uma tabela de quatro colunas, organizada em ordem numérica, na proporção de 1 a N (1 a 21.214), que distribuía o número de alunos matriculados por turma em cada escola. Foi feita a equação: N/n e o número encontrado determinou o tamanho do intervalo entre um entrevistado e outro.

A coleta de dados foi realizada entre maio e novembro de 2011. Os critérios permitiram determinar uma amostra autoponderada pelo tamanho das escolas e das turmas nos três turnos. Como instrumentos, foram utilizados o Questionário CAGE- familiar, para rastrear o alcoolismo familiar, e o *Self Report Questionnaire* (SRQ- 20), para identificar transtornos mentais em populações sem presença de especialistas. E, por fim, a Escala FACES III, que avalia a coesão, adaptabilidade e risco mental familiar conhecido como *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales*, criada por Olson, em 1989, e validada no Brasil^{23,24}.

Os dados foram armazenados, codificados e, em alguns casos, agrupados, para facilitar a análise das variáveis. Foram submetidos à análise estatística, com auxílio do *software R*, versão 2.010.0. Para realizar a in-

ferência dos dados, foi aplicado o teste estatístico de X^2 (quadrado), para verificar a relação entre as variáveis.

Este estudo contempla os requisitos éticos propostos pela Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe de normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovado sob o parecer de Protocolo de n° 066/11 de um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que 242 (33,9%) entrevistados conviviam com familiares alcoolistas e destes, 97 (40,1%) tinham algum tipo de sofrimento psíquico. De acordo com o funcionamento das famílias investigadas, constatou-se que, entre os fatores que contribuem para o sofrimento psíquico dos adolescentes, caracterizam-se as relações familiares conflitantes.

O desenvolvimento de problemas psíquicos pode ser influenciado pelas particularidades do indivíduo, bem como por suas interações com a família. Averiguando-se o funcionamento familiar, verifica-se que entre os adolescentes que convivem com alcoolistas, 40,5% das famílias foram classificadas do tipo separadas no que se refere à coesão familiar. Em relação à adaptabilidade, as famílias foram consideradas estruturadas (34,3%), com classificação final de médio risco para adoecimento mental (45,9%).

Entre os adolescentes que não convivem com familiares alcoolistas, as famílias foram classificadas como separadas (35,7%) e estruturadas (32,1%), com classificação final semelhante ao grupo anterior médio risco para adoecimento mental (46,9%). Não foi verificada significância estatística entre as variáveis, conforme dados da Tabela 1.

No que se refere ao alcoolismo na família, associado ao sofrimento psíquico, identifica-se que, em referência à coesão, os adolescentes que convivem com familiares alcoolistas que padecem de sofrimento psíquico, ou não, apresentam famílias do tipo separadas, primeiro grupo com 41,2% e segundo, com 40%. Em relação à adaptabilidade familiar, observou-se que, quando associado alcoolismo familiar e sofrimento psíquico, os resultados apontaram uma família estruturada, respectivamente primeiro grupo com 35,1% e segundo grupo com 33,8%, como dispõe a Tabela 2.

Quando se averigua a classificação do risco familiar, no primeiro grupo, as famílias são classificadas como médio risco (48,5%). No grupo de adolescentes sem sofrimento psíquico que convivem com familiares alcoolistas, observou-se que as famílias foram classificadas com predominância como balanceadas (45,5%). Outra constatação foi quanto à significância estatística na associação da variável coesão familiar com p -valor = 0,001. Ver Tabela 2.

TABELA 1: Associação da Escala FACES III ao convívio de adolescentes com familiares alcoolistas em escolas estaduais. João Pessoa-PB, 2011. (N=715)

Variáveis	Convivem com alcoolistas		Não convivem com alcoolistas		P-valor X ²
	f	%	f	%	
Coesão Familiar					
Desligada	38	15,7	97	20,5	0,366
Separada	98	40,5	169	35,7	
Conectada	64	26,4	119	25,2	
Aglutinada	42	17,4	88	18,6	
Adaptabilidade familiar					
Caótica	45	18,6	96	20,3	0,924
Flexível	73	30,2	143	30,2	
Estruturada	83	34,3	152	32,1	
Rígida	41	16,9	82	17,3	
Risco mental familiar					
Família balanceada	103	42,6	180	38,1	0,328
Médio risco	111	45,9	222	46,9	
Alto risco	28	11,6	71	15	

TABELA 2: Associação da Escala FACES III ao convívio de adolescentes em sofrimento psíquico com familiares alcoolistas em escolas estaduais. João Pessoa-PB, 2011. (N=715)

Variáveis	Convivem com familiares alcoolistas				P-valor X ²
	Com sofrimento psíquico		Sem sofrimento psíquico		
	f	%	f	%	
Coesão Familiar					
Desligada	25	25,8	13	9	0,001*
Separada	40	41,2	58	40	
Conectada	17	17,5	47	32,4	
Aglutinada	15	15,5	27	18,6	
Adaptabilidade familiar					
Caótica	20	20,6	25	17,2	0,466
Flexível	31	32	42	29	
Estruturada	34	35,1	49	33,8	
Rígida	12	12,4	29	20	
Risco mental familiar					
Família balanceada	37	38,1	66	45,5	0,485
Médio risco	47	48,5	64	44,1	
Alto risco	13	13,4	15	10,3	

As respostas dos adolescentes tornam evidente que a relação de convívio com o familiar alcoolista e a existência do sofrimento psíquico não alteram a frequência de respostas. Verifica-se que, em referência à coesão, nos dois grupos, destacam-se as famílias consideradas separadas, com 39,5%, e 34,5%, respectivamente. Ver Tabela 3.

A respeito da adaptabilidade, os resultados mostraram-se distribuídos proporcionalmente, resultando em classificação final de famílias estruturadas, 33,3% e 31,8%, respectivamente, nos dois grupos.

Os adolescentes com ou sem sofrimento mental, que não conviviam com alcoolistas, tiveram famílias classificadas como médio risco para o adoecimento mental, conforme classificação final, 42,1% e 48,5%,

respectivamente nos dois grupos, não havendo significância estatística. Ver Tabela 3.

Mesmo observando classificação semelhante de famílias de baixo risco, tidas como funcionais, pela coesão e adaptabilidade, nos dois grupos, faz-se necessária uma reflexão no sentido de que, ainda que adolescentes que convivem com familiares alcoolistas tenham apresentado maior prevalência de sofrimento psíquico, percebe-se que o meio familiar tem possibilitado exercer seu papel de integrante desse grupo. Uma família funcional não se caracteriza apenas pela ausência de problemas, mas sim pela sua capacidade de enfrentamento e resolução¹¹.

De acordo com a adaptabilidade familiar, essas famílias têm permitido aos jovens a capacidade de modi-

TABELA 3: Associação da escala FACES III relacionada à situação de não convivência de adolescentes em sofrimento psíquico com familiares alcoolistas em escolas estaduais. João Pessoa-PB, 2011. (N=715)

Variáveis	Não convivem com familiares alcoolistas				P-valor X ²
	Com sofrimento psíquico		Sem sofrimento psíquico		
	n	%	n	%	
Coesão Familiar					
Desligada	26	22,8	71	19,8	0,387
Separada	45	39,5	124	34,5	
Conectada	22	19,3	97	27	
Aglutinada	21	18,4	67	18,7	
Adaptabilidade familiar					
Caótica	31	27,2	65	18,1	0,1
Flexível	31	27,2	112	31,2	
Estruturada	38	33,3	114	31,8	
Rígida	14	12,3	68	18,9	
Risco mental familiar					
Família balanceada	44	38,6	136	37,9	0,273
Médio risco	48	42,1	174	48,5	
Alto risco	22	19,3	49	13,6	

ficar a realidade, mesmo em situações difíceis. Portanto, a família pode contribuir para a integridade mental dos seus integrantes, colaborando para a superação das adversidades em consequência do alcoolismo²⁴.

Embora exista dificuldade em

[...] articular o diagnóstico familiar com o diagnóstico individual, na área da saúde mental, a associação das questões interacionais parece ser uma forma adequada de compreender os fatores individuais com a interação familiar, uma forma de se evidenciar elementos de uma mesma realidade que, quando associados, desencadeiam alguns prejuízos [...]^{25;20}.

Em específico, na área da enfermagem, a inexistência de consenso em relação a algumas definições tem dificultado a avaliação familiar, tornando-se imprescindível o enfermeiro ampliar conhecimentos para traçar diagnósticos de enfermagem de modo mais eficaz na tentativa de ajudar os alcoolistas e a sua família^{11;150}.

Neste estudo, os adolescentes que convivem com familiares alcoolistas em sofrimento psíquico, no que se refere à coesão, tiveram suas famílias classificadas como funcionais do tipo separadas. Ou seja, na percepção do adolescente e na classificação estabelecida, observa-se existir uma relação afetiva entre adolescentes e membros da família, pois, de acordo com estudo, famílias funcionais são aquelas nas quais os membros têm o sentimento de pertença, embora exista a possibilidade de individualização entre eles²⁶. Apesar dos problemas vivenciados, a família representa o espaço no qual seus membros preservam, praticam e transmitem valores, (re)criam vínculos, apoiam-se, protegem-se, mesmo em meio à vivência de conflitos^{27;195}.

Considera-se a importância de uma boa coesão familiar para funcionamento saudável do núcleo. Entretanto, as relações em famílias com alcoolistas são

pouco equilibradas, na grande maioria das vezes, as pessoas comungam de problemas de relacionamentos, vivenciando crises, conflitos, entre outras situações que resultam em sofrimento psíquico²⁸. Neste contexto, as famílias, por vezes, encontram-se em situações de exaustão, estafa e desentendimento, acarretando a necessidade de auxílio contínuo, que envolva ações de objetos sociais e redes de apoio, oferecendo suporte instrumental e emocional²⁹.

No que tange à adaptabilidade, enfatiza-se a necessidade das famílias apresentarem possibilidades de modificar comportamentos frente às situações difíceis e capacidade para modificar uma realidade que prejudica a interação familiar²⁶. Não se evidenciam, nesta investigação, resultados que mostrem valores extremos em que as famílias fossem classificadas como inflexíveis às renovações ou modificações que possam interferir no seu cotidiano, resultado este que contradiz achados de outros estudos^{23;28} que analisam as relações familiares com dependentes químicos.

Nesse viés, estudo realizado com mulheres vítimas de violência, por familiares alcoolistas, a família foi considerada rígida em relação à adaptabilidade. Nesse tipo de funcionamento, os membros predispõem-se, mais frequentemente, aos agravos, pois este núcleo é considerado de alto risco para adoecimento mental²⁸.

O convívio com tais problemas relacionais pode atuar como mola propulsora para o desenvolvimento do sujeito no que diz respeito ao enfrentamento de situações adversas, dando ao sujeito possibilidade de se definir como ator social^{17;27}. Por outro lado, nem sempre os conflitos familiares vão contribuir de forma positiva; algumas vezes, deixam sequelas que se manifestam em algum momento da vida, como é caso do agravo aqui investigado.

É sabido que interações familiares de baixa qualidade, permeadas por conflitos, são tidas, frequentemente, como um fator de risco para aparecimento de sintomas depressivos. As relações familiares desempenham importante papel na mediação do funcionamento cognitivo e emocional dos membros³⁰.

Comportamentos e atitudes repercutem em alterações no âmbito sociofamiliar, ocasionando desentendimento e fragilização das relações interpessoais, reveladas por sentimentos de ambiguidade, impotência, tristeza e revolta, expressadas pelos familiares, em relação ao seu parente e às situações geradas pela condição de dependência ao álcool³¹.

O alcoolismo desestrutura e passa a ser responsável pela disfunção familiar; o cotidiano nestes lares é imprevisível e as relações familiares são modificadas por influência da dependência química¹¹. Desse modo, para um cuidado de enfermagem eficaz desse núcleo, devem-se considerar diversos aspectos: funcionamento, dinâmica e suporte entre os membros da família³².

Esta temática é desafiadora para a enfermagem, considerando a implicação na qualidade de vida e saúde dos adolescentes, sendo fundamental a elaboração de planos de cuidados a partir de ações interdisciplinares e intersetoriais para esse público-alvo para que se possa promover a integralidade do cuidado.

Os resultados discutidos devem ser considerados à luz das limitações e possibilidade de vieses. O desenho metodológico permitiu grande recorte da população estudada, embora investigar uma temática que englobe preconceito e estigma social dificulta a adesão dos adolescentes ao estudo. Esta limitação pode ter influenciado na qualidade dos dados, ainda que estatisticamente não tenha possibilitado erros. Compreender dinâmica familiar partindo de resultados estatísticos é um desafio, pois, embora existam métodos, não há consenso sobre qual medida seria mais adequada para avaliar as relações familiares³².

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que adolescentes que convivem com familiares alcoolistas apresentam maior prevalência de sofrimento psíquico, bem como o uso excessivo de álcool pode acarretar sérios prejuízos ao funcionamento familiar, contribuindo para um núcleo com risco médio de adoecimento mental.

Cabe, ainda, afirmar que a prevenção ao sofrimento psíquico entre adolescentes é um fenômeno complexo, envolve todo o processo de desenvolvimento e abrange diferentes influências sobre eles exercidas: família, escola, grupos sociais e outras instituições. Dessa forma, precisa ser enfrentado com políticas públicas integrais e efetivas, que possam diminuir o índice crescente desse mal-estar fomentado ao longo dos anos.

Para que haja um avanço na forma de enfrentar essa questão, a política de saúde brasileira precisa implementar ações ampliadas de educação em saúde, com diferentes atores sociais e aportes teóricos técnicos, levando em consideração a mudança na estrutura familiar causada pela situação de dependência química. Enfatiza-se a importância da inserção da família no contexto do cuidado, com vistas a romper com o paradigma de atenção fragmentada, pautada apenas nas necessidades do dependente.

Por fim, diante dos dados levantados e das análises realizadas, torna-se pertinente a realização de novas pesquisas como forma de ampliar ações de enfermagem para fortalecer o planejamento de políticas públicas direcionadas à saúde mental do adolescente em consequência da problemática da dependência química.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (Who). The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002.
2. World Health Organization (Who). Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: WHO; 2014.
3. Acselrad G. Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil: estudo com base em fontes secundárias. Rio de Janeiro: Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais; 2012. [citado em 10 jan 2015]. Disponível em: <http://flacso.org.br/files/2015/02/RelatorioConsumodoAlcoolnoBrasilFlacso05082012.pdf>.
4. Ministério da Justiça (Br). Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 2007.
5. Ministério da Saúde (Br). Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [site da internet]. Censo populacional 2010 [citado em 02 dez 2013]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>.
7. Sena ELS, Boery RNSO, Carvalho PAL, Reis HFT, Marques AMN. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. Texto contexto – enferm [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2011 [citado em 23 nov 2014]. 20:310-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a13v20n2.pdf>.
8. Fleitlich-Bilyk B, Cunha GR, Estanislau GS, Rosário MC. Saúde e transtornos mentais. In: Estanislau GM, Bressan RA, organizadores. Saúde mental na escola. Porto Alegre (RS): Artmed; 2014. p. 25-36.
9. Orth APS, Moré CLO. O Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. Psicol argum [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 10 jan 2015]. 26(55):293-303. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=2525&dd99=view&dd98=pb>
10. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção

- à Saúde. Cadernos de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado em 12 nov 2014]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf.
11. Manguiera SO, Guimarães FJ, Manguiera JO, Fernandes AFC, Lopes MVO. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Psicol Soc*. 2015; 27(1):157-68.
12. Pereira VCLS, Andrade FA, Espínola LL, Azevedo EB, Nogueira JA, Ferreira Filha MO. Sofrimento psíquico em adolescentes associado ao alcoolismo familiar: possíveis fatores de risco. *Rev Eletron Enferm [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2015 [citado em 15 jan 2015]; 17(2):178-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.24396>
13. Fligie N, Fontes A, Moraes E, Payá R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? *Rev. Psiq. Clín [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2004 [citado em 26 fev 2015]; 31:53-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n2/a01v31n2>.
14. Santos DCM, Jorge MSB, Freitas CHA, Queiroz MVO. Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil. *Acta Paul Enferm [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2011 [citado em 16 jun 2014]; 24:845-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n6/a20v24n6.pdf>.
15. Souza J, Jeronimo DV, Zanoti E, Carvalho AMP. Maturidade emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas. *Psicol Estud*. 2005; 10:191-9.
16. Bernardy CCF, Oliveira MLF. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev esc enferm USP*. 2010; 44:11-7.
17. Campos DMS. Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia. 22ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
18. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental em la comunidad. 2ª ed. Washington (DC): OPAS; 2009.
19. World Health Organization. Child and adolescent mental health policies and plans. Geneva: WHO; 2005.
20. Avanci JQ, Assis GS, Oliveira RVC, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicol: teoria e pesquisa*. 2007; 23:287-94.
21. Trindade EMV, Costa LF. Considerações sobre a resiliência de adolescentes filhos de alcoolistas no contexto familiar. *Com Ciências Saúde*. 2012; 24:179-88.
22. Ministério da Educação (Br). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo Escolar. Brasília (DF): INEP; 2010 [citado em 12 nov 2014]. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/basica/censo/censo.asp>.
23. Falceto OG, Busnelo ED, Bozzetti MC. Validação de escalas diagnósticas do funcionamento familiar para utilização em serviços de atenção primária a saúde. *Rev Panam salud publica. [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2000 [citado em 16 jan 2015]; 7:255-63 Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v7n4/1928.pdf>
24. Fornazier ML, Siqueira MM. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. *Jornal Bras de Psiq. [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2006 [citado em 10 jan 2015]; 55:280-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a04v55n4.pdf>.
25. Falceto OG. Famílias com desenvolvimento funcional e disfuncional: validação das escalas diagnósticas Faces III, Beavers-Timberlaw e avaliação global do funcionamento interacional (Garf) [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1997.
26. Salgueiro H, Lopes MA. Dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev. Gaúcha Enferm. [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2010 [citado em 13 jan 2015]; 31(2):26-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgef/v31n1/a04v31n1>.
27. Silva PA, Silva MRS, Luz GS. Interações protetoras em famílias de alcoolistas: bases para o trabalho de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2012 [citado em 02 jun 2015]; 20:191-6. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4043/2808>
28. Rabello PM, Caldas Júnior AF. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev Saude Publ [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2007 [citado em 13 mar 2014]; 41:970-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n6/5848.pdf>.
29. Nóbrega MP, Oliveira EM. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Rev Saude Publ. [SciELO-Scientific Electronic Library Online]*. 2005 [citado em 13 mar 2014]; 39:816-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26304.pdf>.
30. Teodoro MLM, Cardoso BM, Freitas ACH. Afetividade e Conflito Familiar e sua Relação com a Depressão em Crianças e Adolescentes. *Psicol. Refl. Crít. [SciELO-Scientific Electronic Library Online]*. 2010 [citado em 13 jul 2014]; 23:324-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v23n2/v23n2a15.pdf>.
31. Gonçalves JRL, Galera SAF. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Rev Latino-Am Enfermagem. [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2010 [citado em 13 jun 2014]; 18(esp):543-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a09v18nspe.pdf>.
32. Souza J, Abade F, Silva PMC, Furtado EF. Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental. *Rev Psiquiatr Clin*. 2011; 38:254-9.