



II Workshop Internacional do projeto São Paulo para o desenvolvimento social de Crianças e Adolescentes

**Programa de Investigação Epidemiológica
em Violência Familiar - PIEVF**

A importância das relações parentais positivas para minimizar os efeitos da exposição à violência na saúde mental de crianças e adolescente

Claudia Leite de Moraes
(clmoraes.uerj@gmail.com)

São Paulo, dezembro/2018

Introdução

A violência familiar contra crianças e adolescentes

- Elevada magnitude no mundo e Brasil
- Consequências das violências na saúde mental: muitas evidências em várias partes do mundo! Repercussões na infância, adolescência e idade adulta
- Por outro lado, estudos sugerem que famílias com práticas educativas parentais positivas têm menos chance de desenvolver Transtornos Mentais Comuns (dep, ansied e psicos)
- Alguns estudos indicam que quando as famílias tratam seus filhos com violência, mas também oferecem carinho e afeto, as repercussões das violências na saúde mental podem ser mitigadas

Saúde Mental e Práticas Educativas Parentais

Magnitude dos transtornos mentais no Brasil e no mundo

- Em todo o mundo, 10-20% das crianças e adolescentes passam pela experiência de algum transtorno mental
- Aproximadamente metade das doenças mentais inicia-se na adolescência (WHO 2013)

Práticas Educativas Parentais

- Comportamentos específicos, com objetivos claros, para lidar diretamente com o comportamento dos filhos (calor emocional, rejeição, superproteção...) parecem relacionados com a saúde mental na adolescência

Questões norteadoras do estudo

- As violências psicológica, física, negligência emocional e negligência física são fatores de risco para os Transtornos Mentais Comuns?
- O calor emocional protege as crianças destes transtornos?
- Famílias que maltratam suas crianças e adolescentes também podem oferecer práticas educativas parentais positivas (calor emocional, carinho e afeto)?
- Será que estas práticas seriam suficientes para minimizar os efeitos das violências na saúde mental, reduzindo a probabilidade de Transtornos Mentais Menores (TMC) durante a adolescência?

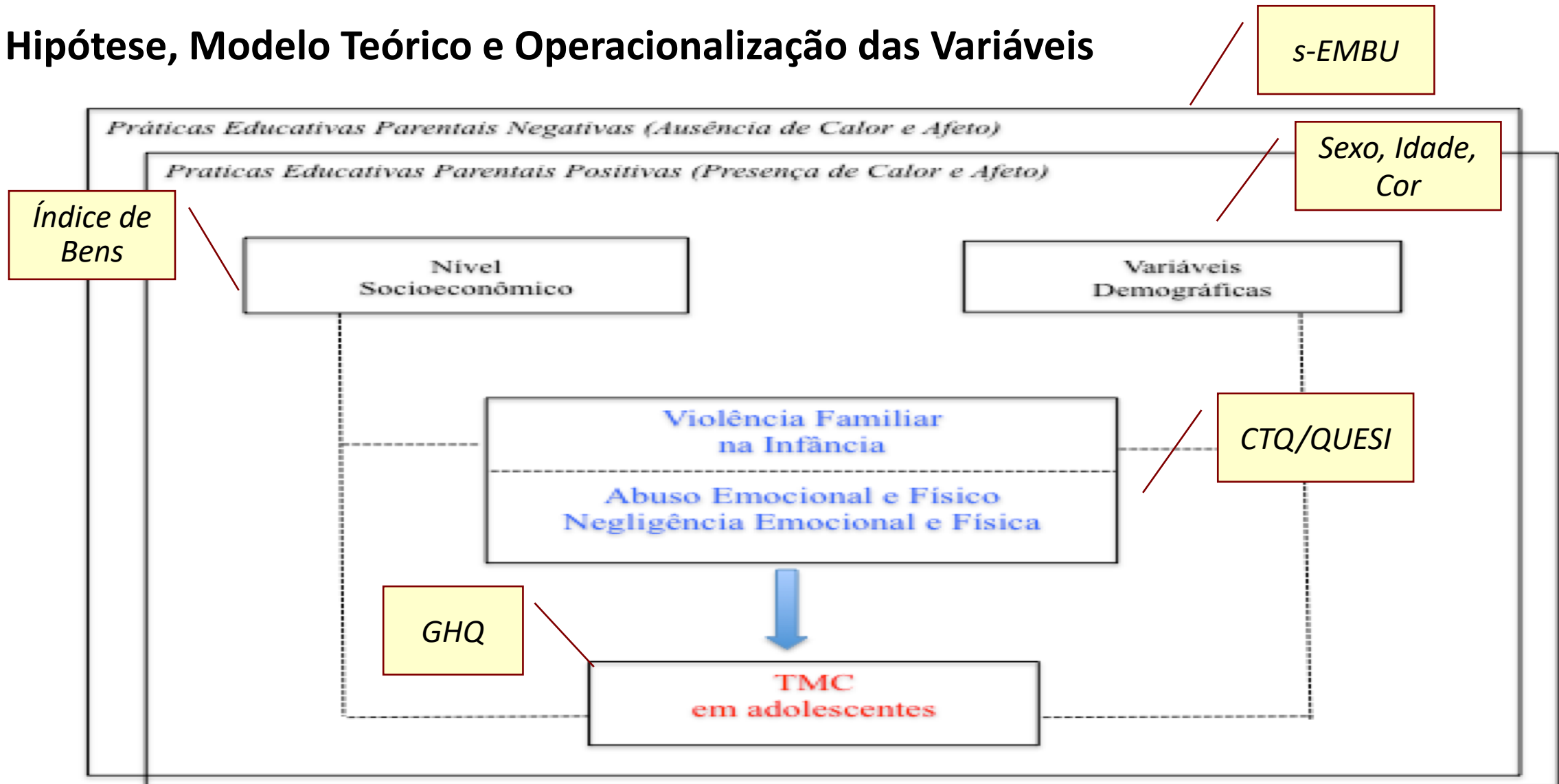
Métodos *(i)*

Desenho e População de Estudo

- Abordagem Transversal
- Quarta onda do ELANA (Estudo Longitudinal de Avaliação Nutricional de Adolescentes) – UFRJ, UERJ, UFF (2010-2013)
- Estudantes do sexto ano do EF matriculados em duas escolas públicas e quatro escolas privadas no Rio de Janeiro e Niterói
 - 487 participantes
 - 14 anos – 18 anos (média: 14 anos)
 - 231 meninas e 256 meninos
 - 28% alunos de escolas públicas e 70% de escolas particulares

Métodos ⁽ⁱⁱ⁾

Hipótese, Modelo Teórico e Operacionalização das Variáveis



Métodos *(iii)*

Coleta e análise de dados

- Questionários multidimensional de autopreenchimento. Coleta nas escolas. Aplicação supervisionada por equipe treinada
- Modelos específicos de regressão linear multivariada (desfecho: escore do GHQ; exposição: história dos vários tipos de violência familiar contra a criança)
- Variável de modificação de efeito (baixo nível de calor emocional x calor emocional médio e alto)

Aspectos éticos

Principais resultados (i)

Prevalência de violência familiar na infância

Tipo de Violência Familiar sofrida na Infância	n	% (IC 95%)
Abuso Emocional		
Não	219	45,3 (40,8 – 49,7)
Sim	265	54,7 (50,2 – 59,1)
Abuso Físico		
Não	325	67,2 (62,8 – 71,2)
Sim	159	32,8 (28,7 – 37,1)
Negligência Emocional		
Não	136	28,1 (24,2 – 32,2)
Sim	349	71,9 (67,7 – 75,7)
Negligência Física		
Não	285	58,8 (54,4 – 63,2)
Sim	199	41,2 (36,7 – 45,5)

Principais resultados (ii)

Análise de regressão linear múltipla entre os tipos de violência na infância e a ocorrência de sintomas de TMC em adolescentes em função do grau de calor emocional materno

Tipo de Violência sofrida na Infância	Aumento dos sintomas relacionados aos TMC	
	β AJ (IC 95%)	p-valor
Abuso Emocional*		
Independente do grau de calor emocional	2,9 (1,9 - 3,8)	<0,001
Abuso Físico*		
Independente do grau de calor emocional	1,8 (0,8 - 2,8)	<0,001
Negligência Emocional*		
Independente do grau de calor emocional	1,8 (0,7 - 2,9)	<0,001
Negligência Física*		
Elevado e Médio Calor Emocional	1,8 (0,7 - 3,0)	<0,001
Baixo Calor Emocional	4,2 (2,4 - 6,1)	0,03

*Ajustado por Índice de Bens, cor, sexo, idade e grau de calor emocional materno (n=454).

Principais resultados (iii)

Análise de regressão linear múltipla entre os tipos de violência na infância e a ocorrência de sintomas de TMC em adolescentes em função do grau de calor emocional paterno

Tipo de Violência sofrida na Infância	Aumento dos sintomas relacionados aos TMC	
	β AJ (IC 95%)	p-valor
Abuso Emocional*		
Independente de Interação	2,7 (1,6 - 3,8)	<0,001
Abuso Físico*		
Independente de Interação	1,6 (0,6 - 2,7)	<0,001
Negligência Emocional*		
Independente de Interação	1,8 (0,7 - 2,9)	<0,001
Negligência Física*		
Elevado e Médio Calor Emocional	1,9 (0,7 - 3,1)	<0,001
Baixo Calor Emocional	4,0 (2,4 - 5,7)	0,03

*Ajustado por Índice de Bens, cor, sexo, idade e grau de calor emocional materno (n=454).

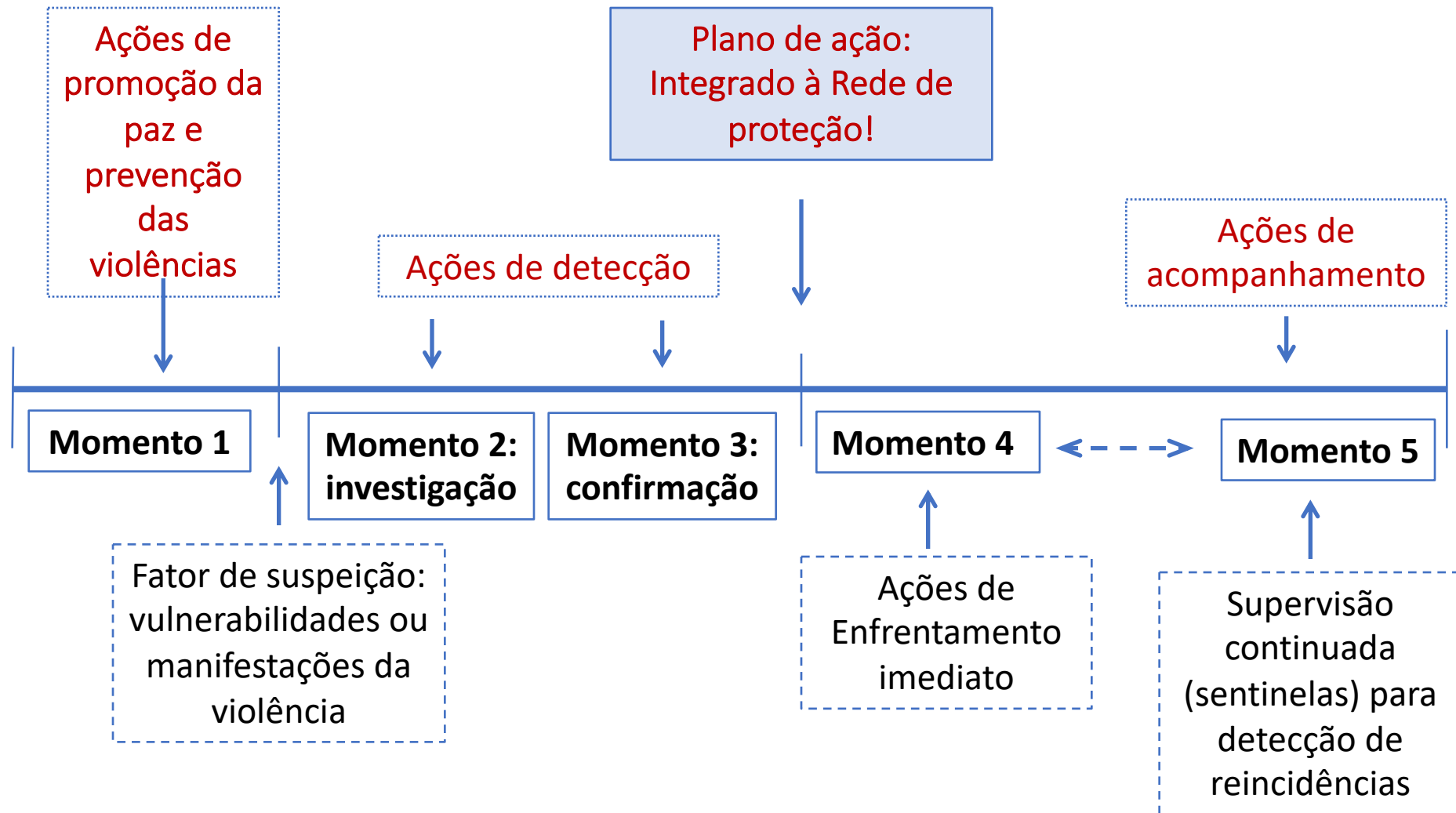
Discussão

- A violência familiar sofrida na infância é importante fator de risco à saúde mental de adolescentes
- O calor emocional, por sua vez, diminui a probabilidade de TMC nesta faixa etária
- Entretanto, o oferecimento de calor emocional e afeto pelos pais não foi suficiente para reduzir as consequências negativas da maior parte das VFI na saúde mental de adolescentes. Apenas em situações de **negligência física**, estas práticas parecem ter papel protetor à saúde mental de adolescentes, devendo estas serem estimuladas por profissionais da saúde e educação

Considerações Finais

Serviços de saúde e educação: contextos privilegiados de suspeição e notificação de casos, acolhimento das famílias e

intervenções de proteção



Obrigada!

Claudia Leite de Moraes, Prof^a Associada IMS/UERJ e MSF/UNESA

Programa de Investigação Epidemiológica em Violência Familiar

- PIEVF -

(clmoraes.uerj@gmail.com)