

REVISÃO


REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO TRANSTORNO MENTAL EM ADOLESCENTES NAS RELAÇÕES FAMILIARES: REVISÃO DE ESCOPO

PSYCHOSOCIAL REPERCUSSIONS OF MENTAL DISORDER IN ADOLESCENTS IN FAMILY RELATIONS: SCOPE REVIEW

HIGHLIGHTS

1. O transtorno mental contribui para a mutualidade na família.
2. Desunião, interferências nos relacionamentos e coerção são evidenciadas.
3. O transtorno mental afeta a funcionalidade social da família.
4. Programas de psicoeducação são essenciais para apoiar famílias.

Roberto Corrêa Leite¹ 

Maria Giovana Borges Saidel¹ 

Danielle Leite de Lemos Oliveira¹ 

Michelle Ferraz Martins Jamarim¹ 

Claudinei José Gomes Campos¹ 

Gerusa Marcondes Pimentel de Abreu Lima¹ 

ABSTRACT

Objective: Map the scientific production about the psychosocial repercussions of mental disorder in adolescents in family relationships. **Method:** Scope review based on the Joanna Briggs Institute framework, conducted in the databases: Virtual Health Library (VHL), PubMed, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Web of Science, and PsycInfo. Two reviewers independently selected the articles published between January 2015 and July 2023. **Results:** Nineteen studies were included, revealing three thematic categories, consisting of emotional repercussions on the subjective well-being of family relationships, unfavorable emotional repercussions in family relationships, and social repercussions. **Conclusion:** One should seek improvement in the triadic interactions between the family, the adolescent, and health professionals to support them in solving dilemmas and unfavorable psychosocial repercussions, as well as prioritize the protection and strengthening of well-being and quality in relationships.

KEYWORDS: Adolescence; Mental Disorders; Family; Family Relations; Mental Health.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Leite RC, Saidel MGB, Oliveira DL de, Jamarim MFM, Campos CJG, Lima GMP de A. Psychosocial repercussions of mental disorder in adolescents in family relations: scope review. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.97023>.

INTRODUÇÃO

Transtornos mentais causam alterações biopsicossociais e de desenvolvimento resultando em atipias na cognição, regulação emocional e comportamento do indivíduo, com notável sofrimento psíquico^{1,2}. Globalmente, 10% a 20% dos adolescentes apresentam transtornos mentais, cerca de metade deles surgindo antes dos 14 anos, sendo mais comuns os transtornos relacionados ao comportamento e à ansiedade^{3,4}. Desde 2013, o cuidado à saúde mental do adolescente é uma área prioritária nas políticas públicas de saúde⁵.

A significativa população adolescente no Brasil, que representa uma parcela considerável dos 206,1 milhões de habitantes⁶, enfrenta uma prevalência alarmante de transtornos não psicóticos, atingindo 30% dos jovens, especialmente entre meninas e adolescentes de 15 a 17 anos (33,6%)⁷. Esses transtornos impactam negativamente as esferas acadêmica, emocional e social, comprometendo o desenvolvimento integral desses jovens e reverberando na dinâmica familiar.

Nesse contexto, as famílias não apenas lidam com os desafios impostos pelos transtornos, mas também desempenham um papel importante na mitigação desses efeitos, oferecendo suporte e criando um ambiente que pode ser tanto um fator de estresse quanto de proteção⁸⁻¹¹. Assim, compreender a epidemiologia dos transtornos mentais na adolescência e as relações familiares é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de cuidado interprofissional que visem melhorar a saúde e o bem-estar desses adolescentes e suas famílias.

As relações familiares apresentam-se em dois polos: de um lado, elas são desencadeadoras de estresse e contribuem para o sofrimento psíquico vivenciado em suas mais variadas formas, interferindo no bem-estar e na capacidade de apoio por parte dos pais e dos irmãos do adolescente¹²⁻²⁷. Por outro, as interações são constituídas de fatores protetivos e geram segurança, confiança, suporte e apoio nos momentos de enfrentamento dos desafios^{11,13,15,18-19,21,28-29}.

Nesse cenário, a família desempenha um papel fundamental na manutenção e no desenvolvimento da regulação emocional e das habilidades sociais do adolescente, essenciais para o seu bem-estar e crescimento saudável². Desde 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca, como meta, a importância do envolvimento familiar e de associações comunitárias, no planejamento e desenvolvimento de serviços de saúde mental³⁰.

Portanto, faz-se necessário apoiar a família no enfrentamento, na resolução de problemas e na progressão da resiliência, colaborando para o fortalecimento das relações e, conseqüentemente, para a melhora do sofrimento psíquico do adolescente. É importante investigar o cenário familiar transformado pelas repercussões do transtorno mental, considerando a adolescência como uma variável relevante. Diante disso, este estudo objetiva mapear a produção científica acerca das repercussões psicossociais do transtorno mental em adolescentes nas relações familiares.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, desenvolvida conforme as recomendações do Instituto Joanna Briggs³¹, que busca mapear os principais conceitos e lacunas sobre um determinado tema na literatura, por meio da análise da natureza e do alcance da investigação³².

A presente revisão de escopo teve seu protocolo de pesquisa registrado na *Open Science Framework* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/N57PM>), e foi conduzida em cinco passos: identificação da questão de pesquisa; critérios de inclusão; estratégia de pesquisa; extração dos resultados; e, apresentação dos resultados³¹.

Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia *Population, Concept e Context* (PCC) preconizada para revisão de escopo³¹, sendo definidos: P – famílias de adolescentes com transtornos mentais; C – repercussões psicossociais; e, C – relações familiares. Frente ao exposto, emergiu o seguinte questionamento: Quais são as repercussões psicossociais do transtorno mental em adolescentes no cotidiano das relações familiares?

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos primários no formato de artigos, publicados entre janeiro de 2015 a julho de 2023, em português, inglês ou espanhol, que evidenciavam as repercussões do transtorno mental do adolescente nas relações familiares em seus resultados. O ano de 2015, justifica-se pelo marco temporal da publicação do Atlas de Saúde Mental pela OMS, que estabeleceu como meta a importância do envolvimento de famílias e associações comunitárias de pessoas com transtornos mentais no planejamento e desenvolvimento de serviços de saúde mental³⁰.

Foram excluídos os estudos não encontrados na íntegra e as produções que não responderam à questão norteadora, ou que não corresponderam à população da revisão. Além disso, livros e editoriais não foram considerados pelos revisores, pois não continham informações relevantes às questões de pesquisa.

A partir disso, foi realizada busca sistemática nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus*, *Web of Science* (WOS) e *APA PsycInfo*. A estratégia de pesquisa foi elaborada e validada por duas bibliotecárias com expertise em ciências da saúde.

Utilizou-se a terminologia preconizada para cada base de dado correspondente, a partir dos descritores controlados pela *Medical Subject Headings* (MeSH) e pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio dos operadores booleanos "OR" e "AND" e os seguintes cruzamentos e seus sinônimos: *Adolescent "AND" Mental Disorders "OR" Mentally Ill Persons "AND" Family "OR" Caregiver "AND" Family Relations* (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégias de busca das bases de dados selecionadas. Campinas, SP, Brasil, 2023

Bases de dados	Estratégias de busca
BVS	(Adolescente OR Adolescent) AND (Transtornos Mentais OR Mental Disorders OR Trastornos Mentales) OR (Pessoas Mentalmente Doentes OR Mentally Ill Persons OR Enfermos Mentales) AND (Família OR Family OR Familia) OR (Cuidadores OR Caregivers) AND (Relações Familiares OR Family Relations OR Relaciones Familiares)
PubMed	(Adolescent) AND (Mental Disorders) OR (Mentally Ill Persons) AND (Family) OR (Caregivers) AND (Family Relations)
CINAHL	(Adolescent) AND (Mental Disorders) OR (Mentally Ill Persons) AND (Family) OR (Caregivers) AND (Family Relations)
Scopus	(Adolescent) AND (Mental Disorders) OR (Mentally Ill Persons) AND (Family) OR (Caregivers) AND (Family Relations)
WOS	(Adolescent) AND (Mental Disorders) OR (Mentally Ill Persons) AND (Family) OR (Caregivers) AND (Family Relations)
APA PsycInfo	(Adolescent) AND (Mental Disorders) OR (Mentally Ill Persons) AND (Family) OR (Caregivers) AND (Family Relations)

Fonte: Os autores (2023)

Os estudos primários das seis bases de dados foram importados para o *Rayyan*, uma plataforma *on-line* de revisão que permitiu a exposição de títulos e resumos, com o cegamento do pesquisador auxiliar, garantindo a fidedignidade na seleção das informações e o rigor metodológico³³. Um terceiro revisor especialista em enfermagem psiquiátrica estava disponível para o desempate de estudos duvidosos, procedimento que não foi necessário.

Por conseguinte, os dois pesquisadores realizaram a revisão dos estudos, considerando os critérios de inclusão e exclusão e a análise dos títulos e resumos de forma independente e cega para verificar sua relevância ao objetivo da pesquisa. A partir da leitura dos textos na íntegra, os dados foram extraídos dos artigos, considerando um instrumento adaptado pelos revisores, contendo: autoria, ano, país de publicação, objetivos, delineamento/amostra e principais resultados.

A metodologia *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR)*³⁴ foi utilizada para sistematizar o processo de inclusão dos estudos, conforme fluxograma apresentado na Figura 1.

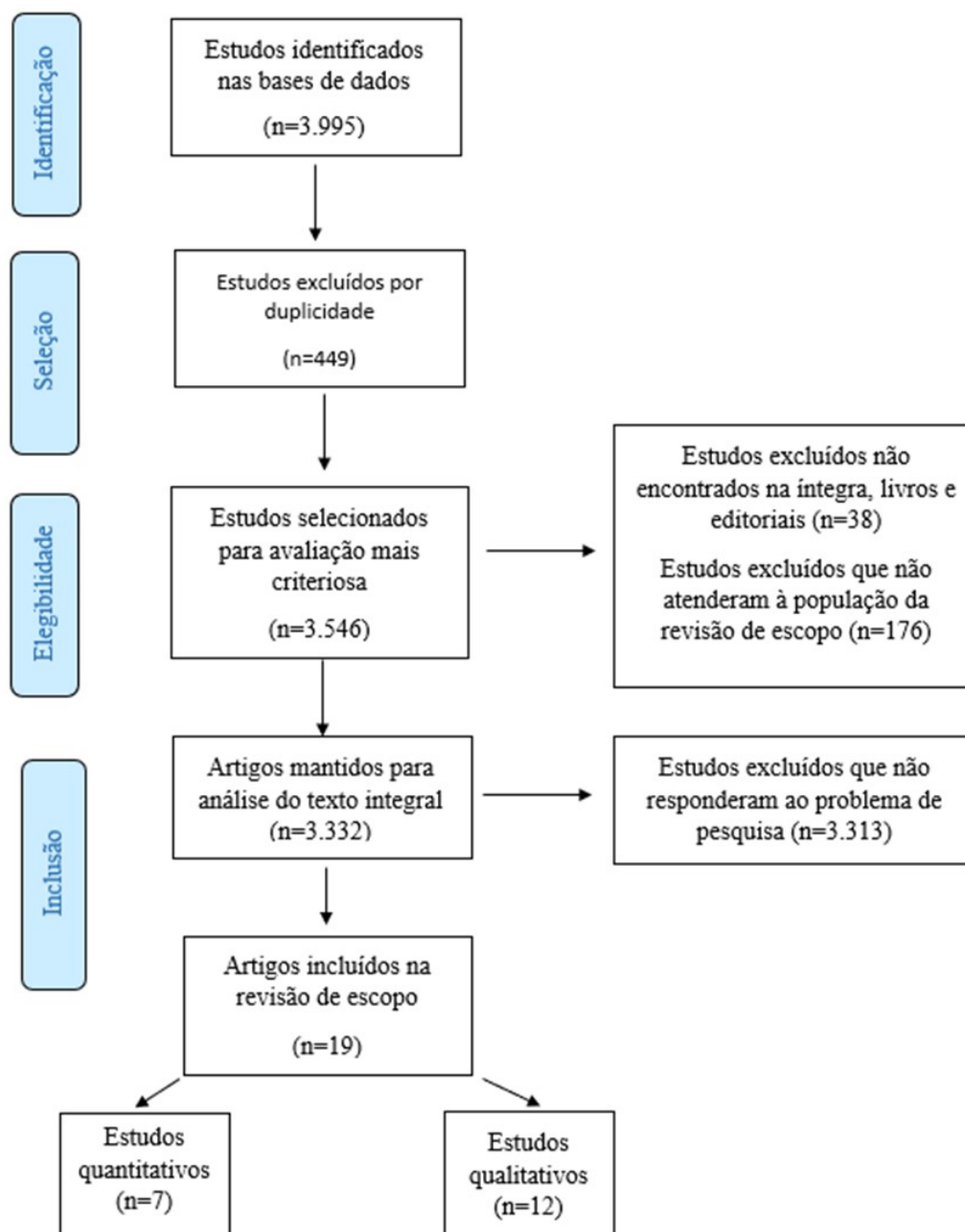


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados, conforme o Prisma - ScR. Campinas, SP, Brasil, 2023

Fonte: Os autores (2023)

RESULTADOS

De acordo com o Quadro 2, foram selecionados 19 estudos publicados em 15 periódicos diferentes, sendo duas (10%) publicações nacionais^{11,13} e 17 (89%) internacionais^{9-10,12,14-29}. Em relação ao método adotado, sete (37%) eram estudos quantitativos^{12,14,16-17,19,26-27} e 12 (63%) estudos qualitativos^{9-11,13,15,18,20-25,28-29}. Quanto ao país de origem, quatro (21%) estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos^{14,24,26-27}, dois (10%) no Canadá^{17,22}, dois (10%) na China^{21,29}, dois (10%) no Brasil^{11,13}, dois (10%) na Noruega^{15,20}, e um (5%) na Austrália¹², Dinamarca¹⁸, Irlanda²⁸, Malásia²⁵, Reino Unido²³, Suíça e Alemanha¹⁹, e Turquia¹⁶, respectivamente.

Em relação à evolução temporal, a maioria dos artigos analisados, quatro (31%)^{11,17-19} foram concentrados no ano de 2019. O número total da amostra de todos os estudos foi de 815 participantes, variando entre cinco e 139.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão. Campinas, SP, Brasil, 2023

Artigo	Periódico	País do estudo/Ano
A1 ²⁷	Journal of Autism and Developmental Disorders	Estados Unidos/2015
A2 ²⁸	Archives of Psychiatric Nursing	Irlanda/2015
A3 ²³	Journal of Child and Family Studies	Reino Unido/2016
A4 ²⁶	Journal of Pediatric Nursing	Estados Unidos/2016
A5 ¹²	Family Process	Austrália/2017
A6 ¹³	Cadernos de Saúde Pública	Brasil/2017
A7 ¹⁴	Journal of Autism and Developmental Disorders	Estados Unidos/2018
A8 ¹⁵	<i>Qualitative Health Research</i>	Noruega/2018
A9 ¹⁶	Journal of Psychosocial Nursing	Turquia/2018
A10 ¹⁹	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health	Suíça e Alemanha/2019
A11 ¹¹	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	Brasil/2019
A12 ¹⁸	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Dinamarca/2019
A13 ¹⁷	<i>Journal of Marital and Family Therapy</i>	Canadá/2019
A14 ²⁰	<i>Eating Disorders</i>	Noruega/2020
A15 ²¹	<i>Perspectives in Psychiatric Care</i>	China/2020
A16 ²²	<i>Health Expect</i>	Canadá/2021
A17 ²⁴	<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>	Estados Unidos/2021
A18 ²⁵	<i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>	Malásia/2021
A19 ²⁹	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	China/2023

Fonte: Os autores (2023).

Após leitura exaustiva dos resultados, 12 temas foram analisados e agrupados por frequência e similaridade³¹, tendo como destaque a presença de sentimentos e emoções desfavoráveis (n=19)¹²⁻²⁹, desunião e interferências na comunicação e nos relacionamentos entre o casal e os irmãos dos adolescentes (n=13)^{11-13,15-16,18-23,25,28}, e impacto nas relações sociais (sete)^{15,20-21,23-24,28-29}. O Quadro 3, representa as principais repercussões psicossociais do transtorno mental em adolescentes nas relações familiares.

Quadro 3 – Principais repercussões psicossociais do transtorno mental em adolescentes nas relações familiares de acordo com os artigos incluídos na revisão. Campinas, SP, Brasil, 2023.

Repercussões psicossociais nas relações familiares	Artigos
Presença de sentimentos e emoções desfavoráveis	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19
Desunião e interferências na comunicação e nas relações do sistema familiar	A2, A3, A5, A6, A8, A9, A10, A11, A12, A14, A15, A16, A18
Impacto nas relações sociais	A2, A3, A8, A14, A15, A17, A19
Sensação de desamparo dos pais	A2, A3, A5, A10, A16, A17
Implementação de medidas coercitivas	A3, A8, A9, A10, A12, A16
Estigma intrafamiliar e social	A2, A3, A15, A17, A19
União da família e fortalecimento da comunicação e das relações no sistema familiar	A11, A12, A15, A18, A19
Dilema entre equilibrar controle e liberdade nas relações com o adolescente	A2, A3, A8, A10, A12
Falta de apoio da escola e dos equipamentos de saúde mental	A2, A3, A8, A11, A12
Preocupações com o futuro	A2, A4, A15, A17, A19
Sobrecarga financeira	A2, A6
Esperança	A2, A3

Fonte: Os autores (2023).

Os temas que constituíram as repercussões psicossociais foram sintetizados em três categorias, representadas por repercussões emocionais no bem-estar subjetivo das relações familiares, repercussões emocionais desfavoráveis e repercussões sociais (Figura 2).



Figura 2 - Principais repercussões psicossociais do transtorno mental em adolescentes nas relações familiares de acordo com os estudos incluídos na revisão. Campinas, SP, Brasil, 2023.

Fonte: Os autores (2023)

Essas repercussões foram permeadas por significados mais amplos nas relações familiares com os adolescentes, e serão apresentadas na discussão a seguir.

DISCUSSÃO

Repercussões emocionais no bem-estar subjetivo das relações familiares

A presença do transtorno mental foi um potente transformador das relações entre os adolescentes e seus familiares. A necessidade de enfrentar as crises e o entendimento mútuo necessário para superá-las tornaram-se agentes de união familiar^{11-12,15,18-19}. Isso demonstrou a capacidade da família de adaptar-se e responder de maneira positiva as situações desafiadoras.

Nesse sentido, os familiares perceberam uma maior proximidade afetiva com os adolescentes, em consequência das modificações nas relações ocorridas durante as crises^{11,18,21,25,29}. O incremento do diálogo e da atenção fortaleceu os vínculos entre os irmãos²⁴ e o casal, que mantiveram o relacionamento pelo bem-estar dos filhos com transtorno mental^{11,13,21}.

Por conseguinte, como a família enfrentava dificuldades em conjunto, seus membros ficaram mais unidos do que antes, em favor da condição do familiar^{11,18,21,25,29}. Nesse contexto, compartilhavam o objetivo de uma melhor recuperação envoltos por esperança^{23,28}, emoções carregadas de satisfação, valor, intimidade, força e realização – fatores que estiveram intrinsecamente relacionadas ao apoio dos membros da família nuclear e extensa²¹.

Diante disso, os familiares adotaram a comunicação aberta, otimismo e resiliência como estratégias de enfrentamento, ajustando as expectativas^{21,29}. Um estudo revelou que o fortalecimento do vínculo emocional e da comunicação em famílias resilientes promoveu relacionamentos harmoniosos e gerou sentimentos de pertencimento e cuidado mútuo¹⁰.

Sob o ponto de vista favorável, surgiu ainda a coerção, caracterizada pelo uso da força e poder por parte dos familiares ao lidarem com os desafios de saúde mental de seus filhos. Essa abordagem contribuiu para criar ordem e controle em situações caóticas, como a hospitalização involuntária, garantindo o tratamento necessário ao adolescente e aliviando a sobrecarga física e emocional do cuidador principal, o que resultou em maior segurança para a família¹⁵.

Contudo, apesar das várias conotações favoráveis da transformação familiar mediada pela coerção, é crucial considerar as implicações éticas dessa abordagem. Para tanto, é necessário estar atento à dignidade, aos direitos e ao bem-estar do adolescente, buscando o equilíbrio entre proteção e respeito à sua autonomia, conforme o princípio ético da não maleficência³⁵. Alternativamente, a coerção pode ser evitada por meio de negociação e atitudes colaborativas entre o adolescente e a família, com a mediação dos profissionais de saúde^{15,35}.

Os estudos destacam a importância do rastreamento dos sentimentos parentais nas relações com os adolescentes pelos profissionais de saúde. A partir disso, será possível construir planos terapêuticos verdadeiramente efetivos, promovendo o bem-estar e a resiliência como fatores protetores, além de fortalecer a esperança na reabilitação dos adolescentes.

Repercussões emocionais desfavoráveis nas relações familiares

Os achados desta categoria evidenciaram que a família vivencia uma série de emoções e sentimentos desfavoráveis no cotidiano, a desunião^{9,11-29} e problemas de comunicação^{11-12,15,18-20,22-23,25,28} – os quais reverberaram de forma sistêmica nas relações familiares, incluindo, além dos pais, os irmãos do adolescente.

Os estudos mostraram que o sofrimento mental do adolescente afetou negativamente os pais, manifestando-se em sentimentos como surpresa, perplexidade, confusão, tristeza, culpa, impotência, preocupação, ansiedade, medo, dúvida e desamparo^{11-12,15,18,20-23}. Isso resultou em baixos níveis de autoeficácia e altos níveis de bloqueio emocional nos pais, contribuindo para a piora dos sintomas dos adolescentes^{17,27} e dificultando a sua reabilitação¹⁷.

O sofrimento dos pais refletiu a preocupação com o futuro do adolescente relacionada ao desempenho acadêmico, autonomia financeira, condições de saúde^{21,24,26,28-29} e às tentativas de suicídio, autolesão e episódios agressivos^{15,23}. O sentimento de culpa foi associado à crença de que as dificuldades de seus filhos estavam relacionadas às suas inabilidades parentais^{12,22}.

Dentre os medos relatados pelos familiares, destacou-se o temor da recaída de transtornos mais graves – ou seja, da psicose – ou comportamentos de autoagressão; esses medos resultaram em um estado constante de hipervigilância por parte dos pais¹⁵ e dos irmãos dos adolescentes²⁴.

A sensação de desamparo^{12,19,22-24,28} foi relatada como a dificuldade de cuidar do adolescente sem o apoio do outro progenitor e o sentimento de impotência diante do sofrimento psíquico dos filhos, cuja gravidade parecia excessiva. Essa situação gerou incerteza sobre a rigidez necessária na educação e imposição de limites, impactando a qualidade das decisões, reações e observação de limites no convívio familiar²³.

Frente ao exposto, os familiares vivenciaram o dilema representado pela necessidade de equilibrar controle e liberdade nas relações, a fim de estabelecer a normalização da vida de seus filhos^{15,18-19,23,28}. Nessas relações, a manutenção do equilíbrio foi percebida como desafiadora, pois a liberdade poderia ser mal interpretada pelos adolescentes, no sentido de reforçar comportamentos de risco, ou ainda, percebida como superproteção^{15,23}.

Nesse contexto, a dinâmica familiar envolveu estratégias disciplinares rígidas e discussões inflamadas^{12,18,20,22}, resultando em conflitos frequentes com os adolescentes. Os pais relataram tensão e evitamento durante esses conflitos, levando a sensação de isolamento, solidão e comunicação ineficaz^{12,18-19,20-23}. A frustração, desespero e resignação^{18,20,23} também foram evidentes.

Diante da raiva dos adolescentes, os pais expressaram repulsa e choque, e, às vezes, recorreram à coerção emocional abusiva. O sentimento de culpa e medo da raiva dos filhos limitaram a capacidade de lidar com a situação²³.

A coerção, como hospitalização involuntária, medicação forçada ou intimidação, foi percebida como uma intervenção drástica, contribuindo para a comunicação violenta, a ocultação de informações, a desconfiança e o rompimento de laços familiares^{15-16,18-19,22-23}.

Os pais frequentemente reagem ao comportamento do adolescente sem compreender as motivações subjacentes e como a condição afetava sua vida interior¹⁸. Comportamentos reativos foram mais comuns nas relações familiares estudadas do que comportamentos funcionais, contribuindo para repercussões familiares desfavoráveis.

Os irmãos também sentiram o impacto, pois a atenção dos pais voltava-se mais para o adolescente com depressão, anorexia ou com episódios de autolesão^{19-20,23}. Isso gerou falta de energia parental para os demais filhos, desequilibrando as relações entre irmãos. Assim, os irmãos adaptaram suas rotinas e estilos de vida para não sobrecarregar os pais^{19-20,23}.

Nesse contexto, os relacionamentos entre os irmãos foram marcados por frieza, rivalidade e apatia, resultando em menor conexão emocional e carinho. Além disso, as tentativas de autolesão dos adolescentes geraram angústia nos irmãos devido à falta de limites impostos pelos pais, levando a sentimentos de solidão, incompreensão e internalização de emoções negativas associadas a conflitos e preocupações com a saúde mental dos adolescentes¹⁹.

Nessa lógica, os estudos apontam que as mesmas emoções desfavoráveis sentidas pelos pais do adolescente, refletiram nas interações cotidianas dos irmãos. Tal fato levanta a questão de investigar a probabilidade de eles desenvolverem seus próprios problemas de saúde mental e a importância de ações nos serviços de saúde que também envolvam os irmãos.

Diante das repercussões emocionais desfavoráveis, os estudos evidenciam a importância de proporcionar psicoeducação individual^{15,23}, em grupo com os adolescentes¹², ou por meio de familiares treinados em programas de suporte de pares²². Além disso, é essencial a realização de sessões de terapia familiar focadas nas emoções¹⁷ e manter uma comunicação colaborativa entre os profissionais de saúde¹⁵.

Repercussões sociais nas relações familiares

Essa categoria de análise revela que o transtorno mental do adolescente afetou significativamente a dinâmica social da família^{15,20-21,23-24,28-29}. A complexidade das relações contribuiu para adversidades que impactaram a funcionalidade social familiar. Pais e irmãos relataram interrupções nas rotinas diárias e nos relacionamentos interpessoais, devido à dificuldade em lidar com os episódios de desregulação emocional do adolescente, que causavam raiva e comportamentos imprevisíveis^{20,23,28}. Além disso, os pais enfrentaram desafios em desempenhar seus esperados papéis parentais²³.

Em meio a tudo isso, os familiares ainda vivenciaram o estigma social de serem pais^{23,28-29}, e irmãos²⁴ de um adolescente com transtorno mental. Ressalta-se que os pais também referiram discriminação no próprio convívio familiar, concretizada pela verbalização de sentimentos de inferioridade, vergonha e maior sensibilidade à rejeição social. Em alguns casos, o estigma foi mais evidente nos relacionamentos intrafamiliares do que nos relacionamentos sociais²¹.

As mudanças econômicas trazidas pelos gastos com o tratamento da condição do adolescente também merecem atenção, pois impactaram no padrão de vida das famílias e foram percebidos como um fardo financeiro²⁸.

Adicionalmente, evidenciou-se que não houve disponibilidade dos profissionais de saúde mental para suporte e acolhimento nos momentos considerados críticos. Os familiares relataram dificuldades de comunicação com os profissionais de saúde durante os episódios de crise do adolescente, e na vigência de dúvidas quanto ao diagnóstico e tratamento^{11,28}.

Um achado importante foi a evidência sobre inexistência de um acompanhamento específico à família¹¹. Por sua vez, no ambiente hospitalar, a vivência de ser excluído pelo serviço de saúde durante a internação do adolescente, intensificou os sentimentos de angústia e afetou as conexões familiares¹⁵.

Ressalta-se a importância de manter os vínculos relacionais durante a hospitalização involuntária, os quais estão fragilizados para muitos familiares. Uma vez que o sofrimento dos membros da família pode surgir a partir do sentimento de serem socialmente excluídos, alienados do cuidado e colocados em um papel de impotência¹⁵.

Esses resultados parecem demonstrar uma fragilidade nos processos de trabalho em rede, especificamente sobre o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial. O território não consegue atender as demandas e, muitas vezes, os profissionais estão voltados aos cuidados apenas do adolescente com transtorno mental. Sendo assim, é importante que os equipamentos de saúde mental tenham estratégias e instrumentos para acolher e cuidar também do sistema familiar.

A falta de clareza dos familiares em lidar com os problemas e crises decorrentes do transtorno mental resultou em interações frustrantes com os jovens e os serviços de saúde mental²². Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde orientem as famílias sobre o diagnóstico e tratamento do adolescente, oferecendo acompanhamento específico para os impactos do sofrimento psíquico inter-relacional.

Conexões sociais mais frágeis foram associadas à sobrecarga do cuidador e ao sofrimento psíquico, como evidenciado pelo uso do ecomapa em mães de adolescentes com transtorno do espectro autista, que ajudou a mapear recursos e suportes necessários¹⁴.

Tais achados reforçaram a percepção de desamparo referida pelos familiares, devido à dificuldade de cuidar do filho sem apoio da escola²³ e dos profissionais de saúde^{11,15,18,23,28}. A partir disso, os familiares manifestaram o desejo de receber estratégias específicas para ajudá-los a apoiar seus filhos e lidar com os seus sentimentos e comportamentos difíceis, e por atendimento psicológico ao lado de seus filhos. Assim, os familiares enxergaram que seria possível manejar seus próprios problemas emocionais e lidar com o estresse de serem pais de um adolescente com transtorno mental²³.

É essencial que os profissionais de saúde mental realizem o mapeamento das famílias que cuidam de adolescentes com transtorno mental para estratificar riscos e desenvolver estratégias de cuidado direcionadas. Isso permite uma abordagem mais abrangente, que considera o impacto do sofrimento psíquico nas relações familiares. Além disso, é potente capacitar os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial para envolver famílias e associações comunitárias no planejamento e desenvolvimento de serviços de saúde mental, conforme as metas do Atlas de Saúde Mental da OMS⁵. A versão mais recente de 2021 revelou que essas metas não foram alcançadas devido à falta de recursos financeiros³⁶.

As limitações do estudo incluem a restrição à literatura em português, inglês e espanhol, e a falta de avaliação de viés e qualidade das evidências.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que o transtorno mental do adolescente afeta significativamente as relações familiares, manifestando desunião, conflitos entre o casal e os irmãos, atitudes coercitivas e comunicação ineficaz. No entanto, também promoveu a união familiar e o fortalecimento dos laços entre pais e irmãos, influenciando as interações com a sociedade e os serviços de saúde mental, e refletindo o estigma social.

A presença do transtorno mental exige que os familiares desenvolvam competências para enfrentar adversidades, manter conexões e relacionamentos, e interagir com serviços de saúde e a sociedade. A implementação de programas de psicoeducação, conduzidos por profissionais de saúde ou familiares com experiência, é fundamental para resolver dilemas, enfrentar impactos psicossociais e fortalecer as habilidades parentais no manejo da condição do adolescente. Com isso, a família, como um sistema afetado pelo transtorno mental, pode equilibrar suas necessidades e as demandas do adolescente, tornando-se um fator preponderante para a melhoria clínica da condição.

Os resultados destacam a importância de considerar a família além do sofrimento do adolescente, e a necessidade de investir em pesquisas que testem a eficácia de programas de educação permanente baseados em evidências. Esses programas devem capacitar os profissionais de saúde no tratamento e manejo de transtornos mentais e no desenvolvimento de habilidades parentais, preparando melhor os familiares para compreender e responder às necessidades dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. World Health Organization (WHO). Adolescent mental health. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun. 23]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/>
3. Ogundele MO. Behavioural and emotional disorders in childhood: a brief overview for paediatricians. *World J Clin Pediatr* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10]; 7(1):9-26. Available from: <https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i1.9>
4. World Health Organization (WHO). Adolescent mental health. [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/>
5. World Health Organization (WHO). Comprehensive mental health action plan 2013-2020. [Internet]. 2013 [cited 2023 Jun. 10]; Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1
6. United Nations Children's Fund (UNICEF). Situation of children and adolescents in Brazil. [Internet]. Agencies Warn. Brasília, DF(BR): Unicef Representation Office in Brazil; 2016 [cited 2023 Jun. 10]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil>
7. Lopes CS, de Azevedo AG, Santos FD dos, Menezes PR, Carvalho BKM de, Freitas CC de, et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Rev. saúde pública* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun. 15]; 50 (Suppl1):1-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200308&lng=en
8. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Disease and injury incidence and prevalence collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10]; 392:1789-1858. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
9. Milledge S, Cortese S, Thompson M, McEwan F, Rolt M, Meyer B, et al. Peer relationships and prosocial behaviour differences across disruptive behaviors. *Eur Child Adolesc Psychiatry Eur. J. Adolescent Psychiatr* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 15]; 28(6):781-93. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1249-2>
10. Barimbing MA, Yueniwati Y, Supriati L. Family atmosphere make family resilience which have adolescent with mental disorder (according to "Resilience" Theory of Haase & Peterson). *Int. J. Nurs. Educ.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 15]; 11(3):86-91. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/334424538>
11. Rossi LM, Cid MFB. Adolescents, mental health and crisis: the story told by relatives. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun.10]; 27(4):734-42. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1811>
12. Poole LA, Lewis AJ, Toumbourou JW, Knight T, Bertino MD, Pryor R. A multi-family group intervention for adolescent depression: The Best Mood program. *Fam Process* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun. 15]; 56(2):317-30. Available from: <https://doi.org/10.1111/famp.12218>
13. Tomaz RVV, de Arruda Santos V, da Silva de Avó LR, Germano CMR, Melo DG. Impact of moderate intellectual disability on the dynamics and quality of family life: a qualitative clinical study. *Cad. saúde pública* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun. 10]; 33(11)e00096016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096016>
14. Kuhn J, Ford K, Dawalt LS. Brief report: mapping systems of support and psychological well-being of mothers of adolescents with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 15]; 48:940-46. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3381-0>
15. Norvoll R, Hem MH, Lindemann H. Family members' existential and moral dilemmas with coercion in mental healthcare. *Qual Health Res* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 15]; 28(6):900-15. Available from: <https://doi.org/10.1177/1049732317750120>
16. Uçar HN, Vural AP. Irritability and parenting styles in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: a controlled study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10]; 56(9):33-43. Available from: <https://doi.org/10.3928/02793695-20180412-02>

17. Foroughe M, Stillar A, Goldstein L, Dolhanty J, Goodcase ET, Lafrance A. Brief emotion focused family therapy: an intervention for parents of children and adolescents with mental health issues. *J Marital Fam Ther* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 15];45(3):410-30. Available from: <https://doi.org/10.1111/jmft.12351>
18. Toubol A, Koch-Christensen H, Bruun P, Nielsen DS. Parenting skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Method: a qualitative study in an outpatient eating disorder setting. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 10]; 33(4):959-68. Available from: <https://doi.org/10.1111/scs.12694>.
19. Tschan T, Lüdtke J, Schmid M, In-Albon T. Sibling relationships of female adolescents with nonsuicidal self-injury disorder in comparison to a clinical and a nonclinical control group. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun. 15]; 15:13-5. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0275-2>
20. Fjermestad KW, Espeland AERKE, Halvorsen MS, Halvorsen IM. "Do I exist in this world, really, or is it just her?" Youths' perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa. *Eat Disord* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun. 15]; 28(1):80-95. Available from: <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1573046>
21. Liu N, Zhang J. Experiences of caregivers of family member with schizophrenia in China: A qualitative study. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun. 10]; 56(1):201-12. Available from: <https://doi.org/10.1111/ppc.12412>
22. Sheikhan NY, Wang K, Boritz T, Hawke LD, McMMain S, Henderson J. Evaluating the effectiveness of the family connections program for caregivers of youth with mental health challenges, part II: a qualitative analysis. *Health Expect* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun. 10]; 24(2):709-18. Available from: <https://doi.org/10.1111/hex.13220>
23. Stapley E, Midgley N, Target M. The experience of being the parent of an adolescent with a diagnosis of depression. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun. 15]; 25:618-30. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0237-0>
24. Iannuzzi D, Fell L, Luberto C, Goshe BM, Perez G, Park E, et al. Challenges and growth: Lived Experience of Adolescents and Young Adults (AYA) with a Sibling with ASD. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun. 15]; 52(6):2430-7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05135-0>
25. Chu SY, Kassim SNZB, Gan CH, Fierro V, Chan CMH, Hersh D. Sometimes I feel grateful: experiences of the adolescent siblings of children with autism spectrum disorder in Malaysia. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun. 15]; 53: 795-807. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05184-5>
26. O'Brien S. Families of adolescents with autism: facing the future. *J Pediatr Nurs*. [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun. 10]; 31(2):204-13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.019>
27. Karst JS, Van Hecke AV, Carson AM, Stevens S, Schohl K, Dolan B. Parent and family outcomes of PEERS: a social skills intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun. 10]; 45(3):752-65. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2231-6>
28. McCormack C, McCann E. Caring for an adolescent with anorexia nervosa: parent's views and experiences. *Arch. Psychiatr. Nurs*. [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun. 15]; 29(3):143-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.01.003>
29. Zhang Y, Huang C, Yang M. Family resilience progress from the perspective of parents of adolescents with depression: an interpretative phenomenological analysis. *International J Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun. 15]; 20(3):2564. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032564>
30. World Health Organization (WHO). Mental health atlas 2014. [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun. 15]. Available from: https://reliefweb.int/attachments/c4fdbbc17-56b0-3580-be2b-b489795c5781/9789241565011_eng.pdf
31. Peters MD, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, eds. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual JBI* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun. 15]; Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
32. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int. J. Soc. Res. Methodol*. [Internet]. 2005 [cited 2023 Jun. 10];8(1):19-32. Available from: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
33. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Ver* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun. 15]; 5(1):210. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

34. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun. 10];169(7):467-73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
35. Martinsen EH, Weimand B, Norvoll R. Does coercion matter? Supporting young next-of-kin in mental health care. *Nursing Ethics* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug. 06]; 27(5):1270-1281. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733019871681>
36. World Health Organization (WHO). Mental health atlas 2020. [Internet]. 2021[cited 2023 Jun. 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO TRANSTORNO MENTAL EM ADOLESCENTES NAS RELAÇÕES FAMILIARES: REVISÃO DE ESCOPO

RESUMO:

Objetivo: Mapear a produção científica acerca das repercussões psicossociais do transtorno mental em adolescentes nas relações familiares. **Método:** Revisão de escopo baseada no referencial do instituto Joanna Briggs, realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus*, *Web of Science* e *PsycInfo*. Os artigos publicados entre janeiro de 2015 a julho de 2023, foram selecionados de forma independente por dois revisores. **Resultados:** Foram incluídos 19 estudos que revelaram três categorias temáticas, constituídas por repercussões emocionais no bem-estar subjetivo das relações familiares, repercussões emocionais desfavoráveis nas relações familiares e repercussões sociais. **Conclusão:** Deve-se buscar a melhoria nas interações triádicas entre a família, o adolescente e os profissionais de saúde, a fim de apoiá-los na solução dos dilemas e das repercussões psicossociais desfavoráveis, bem como, primar pela proteção e fortalecimento do bem-estar e da qualidade nas relações.

DESCRIPTORIOS: Adolescência; Transtornos Mentais; Família; Relações Familiares; Saúde Mental.

REPERCUSIONES PSICOSOCIALES DEL TRASTORNO MENTAL EN ADOLESCENTES EN LAS RELACIONES FAMILIARES: REVISIÓN DE ALCANCE

RESUMEN:

Objetivo: Mapear la producción científica sobre las repercusiones psicossociales del trastorno mental en adolescentes en las relaciones familiares. **Método:** Revisión de alcance basada en el marco de referencia del instituto Joanna Briggs, realizada en las bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus*, *Web of Science* y *PsycInfo*. Los artículos publicados entre enero de 2015 y julio de 2023, fueron seleccionados de forma independiente por dos revisores. **Resultados:** Se incluyeron 19 estudios que revelaron tres categorías temáticas, constituidas por repercusiones emocionales en el bienestar subjetivo de las relaciones familiares, repercusiones emocionales desfavorables en las relaciones familiares y repercusiones sociales. **Conclusión:** Se debe buscar la mejora en las interacciones triádicas entre la familia, el adolescente y los profesionales de salud, a fin de apoyarlos en la solución de los dilemas y de las repercusiones psicossociales desfavorables, así como, velar por la protección y fortalecimiento del bienestar y de la calidad en las relaciones.

DESCRIPTORIOS: Adolescencia; Trastornos Mentales; Familia; Relaciones Familiares; Salud Mental

Recebido em: 06/01/2024

Aprovado em: 14/08/2024

Editora associada: Dra. Cremilde Radovanovic

Autor Correspondente:

Roberto Corrêa Leite

Universidade Estadual de Campinas

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cidade Universitária, Campinas - SP, CEP 13083-887

E-mail: leite.rc@uol.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Leite RC, Sidel MGB, Oliveira DL, Campos CJG**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Leite RC, Sidel MGB, Jamarim MFM, Campos CJG, Lima GMP de A.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Leite RC.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).