

## INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE MATERNA NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DOS FILHOS

FRANCINE DOS SANTOS COSTA<sup>1</sup>; MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>2</sup>; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO<sup>2</sup>; THIAGO MACHADO ARDENGH<sup>3</sup>; RICARDO TAVARES PINHEIRO<sup>4</sup>; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – francinesct@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – marinatasazevedo@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Maria - thiardenghi@hotmail.com

<sup>4</sup> Universidade Católica de Pelotas – ricardop@terra.com.br

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas - mariliagoettems@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) da criança pode ser influenciada por uma série de fatores relacionados à mãe. Mães que possuem saúde bucal pobre, altos escores de ansiedade odontológica, que não fazem uso regular de serviços odontológicos ou que possuem filhos com piores condições bucais costumam reportar maior impacto negativo na QVRSB da criança e da família (ABANTO et al., 2014; GOETTEMS et al., 2012; SHEARER et al., 2011).

Em adultos, a QVRSB está significativamente associada a alterações psicológicas, no entanto, a influência das mesmas na percepção materna sobre a QVRSB da criança ainda não foi investigada. Estudos anteriores demonstraram que desequilíbrios psicológicos, tais como a depressão, podem resultar em cuidados inadequados com a saúde bucal (ALKAN et al., 2014). KAVANAUGH et al. (2006) sugeriram que a relação entre depressão e ansiedade materna e a saúde bucal da criança pode ser resultado de cuidados inadequados com a alimentação e higiene bucal.

Mães adolescentes são um grupo particularmente em risco para depressão (COELHO et al., 2013). As implicações da gravidez na adolescência podem ter reflexos na saúde bucal da mãe e do filho (MATTILA et al., 2000). Há uma grande necessidade em se entender como aspectos psicológicos maternos podem afetar desfechos em saúde bucal. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar a influência da depressão e ansiedade em mães jovens sobre a sua percepção em relação a QVRSB dos filhos.

### 2. METODOLOGIA

Este estudo transversal foi realizado em Pelotas, Sul do Brasil, entre Julho de 2012 e Fevereiro de 2014, aninhado a uma coorte de gestantes adolescentes, que realizaram os cuidados pré-natais no Sistema Público de Saúde. A captação foi realizada em 47 Unidades Básicas de Saúde e 3 centros de referência.

A coleta de dados consistiu em entrevista com as mães, avaliação psicológica materna, exame bucal materno (cárie dentária, doença periodontal) e exame bucal da criança (cárie dentária e trauma dental). A avaliação foi realizada quando as crianças tinham entre 24 e 36 meses de idade. A equipe foi composta de cinco psicólogos, cinco cirurgiões-dentistas e dezenove estudantes de graduação, que atuaram como entrevistadores. Todos foram previamente treinados e calibrados.

A entrevista com a mãe incluiu dados socioeconômicos e demográficos, referentes ao uso de serviços odontológicos, à ansiedade odontológica materna e

à QVRSB da mãe e da criança. O desfecho percepção materna sobre a QVRSB da criança foi mensurado através da versão brasileira do ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) (SCARPELLI et al., 2011). O instrumento consiste em 13 questões divididas em duas seções: seção de impacto na família e seção de impacto na criança, as quais avaliam o domínio funcional, psicológico, relacionado aos sintomas, autoimagem ou interação social na criança e função familiar. As categorias de resposta para cada questão do ECOHIS são: 0=nunca; 1=raramente; 2=ocasionalmente; 3=frequentemente; 4=muito frequentemente; 5=não sabe. Foi considerado impacto na QVRSB da criança e da família quando pelo menos uma resposta “ocasionalmente”, “frequentemente” ou “muito frequentemente” foi escolhida pela mãe (ECOHIS $\geq$ 2).

O efeito das variáveis independentes sobre o desfecho foi avaliado através de Regressão de Poisson com variância robusta, estimando-se as razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 538 diádes mãe-filho, no entanto, uma foi excluída da análise de dados devido à falta de respostas do ECOHIS. Quanto às características maternas, 33,1% das mães eram ainda adolescentes, segundo os critérios adotados pela Organização Mundial da Saúde (10 a 19 anos). A maioria das mães tinham mais de 8 anos de estudo, viviam com parceiro e tinham renda familiar entre R\$ 122,00 e R\$ 800,00. A prevalência de depressão materna na população foi de 32,4%, enquanto que 39,0% e 27,9% apresentaram sintomas depressivos e ansiosos, respectivamente.

Os escores totais do ECOHIS variaram de 0 a 26, com uma média de 1,7 (DP= 2,7). As respostas variaram de " nunca " (mínimo) a " muito frequentemente" (máximo) apenas no domínio sintomas na seção da criança, e, na seção dos pais, no domínio estresse da família. Cento e nove mães (35,6%) relataram que seus filhos tiveram impacto sobre pelo menos um item do ECOHIS.

A Tabela 1 mostra as análises bruta e ajustada das associações entre as variáveis independentes e o impacto sobre QVRSB da criança. A prevalência de impacto negativo sobre a QVRSB da criança foi significativamente maior entre as mães com depressão e com sintomas de ansiedade, em comparação àquelas sem diagnóstico de depressão ou sintomas de ansiedade, apresentando uma prevalência de 52% e 37% maiores, respectivamente. Além disso, crianças que já haviam visitado o dentista mostraram uma prevalência de impacto 54% maior do que as crianças que não haviam visitado o dentista. A prevalência de impacto sobre QVRSB foi 48% maior em crianças com experiência de cárie (ceod  $\geq$ 1).

Sabe-se que indivíduos com depressão apresentam piores condições de saúde bucal, pois tendem a seguir um estilo de vida autodestrutivo, que inclui a falta de cuidados em saúde bucal (O'NEIL et al., 2014). Sabe-se também que comportamentos de saúde bucal deletérios conduzidos pela mãe podem refletir na condição de saúde bucal da criança, e consequentemente no impacto negativo sobre a QVRSB da criança (LOURENCO; SAINTRAIN; VIEIRA, 2013; GOETTEMS et al., 2012). Isso pode explicar os resultados deste estudo, mostrando que mães depressivas podem perceber impacto negativo importante na condição de saúde bucal e QVRSB da criança e da família. No entanto, as mães com depressão e ansiedade estão mais propensas a identificar emoções negativas nas expressões da criança (WEBB; AYERS, 2014).

**Tabela 1- Associação entre as variáveis independentes e a percepção materna sobre o impacto na QVRSB dos filhos (ECOHIS≥2) - análises bruta e ajustada, Pelotas / Brasil; 2014 (n = 537).**

Variáveis	Impacto n (%)	Bruta RP (IC95%)	p	Ajustada RP (IC95%)	p
<b>Nível 1</b>					
Escolaridade materna			0,199		-
<8 anos	69 (27,8)	1,00			
≥8 anos	65 (22,9)	0,82 (0,62-1,11)	0,572	-	-
Estado conjugal					
Sem companheiro	59 (24,1)	1,00			
Com companheiro	75 (26,2)	1,09 (0,81-1,46)			
Renda familiar (em tercis)			0,393	-	-
1º (R\$ 122 – 800)	40 (2,4)	1,00			
2º (R\$ 805 – 1300)	59 (35,5)	1,5 (1,13-2,24)			
3º (R\$ 1340 – 10000)	31 (18,3)	0,82 (0,54-1,25)			
<b>Nível 2</b>					
Desordem depressiva maior			<0,001		<b>0,017</b>
Não	67 (19,7)	1,00		1,00	
Sim	62 (3,6)	1,91 (1,43-2,56)		1,52 (1,07-2,14)	
Desordem generalizada de ansiedade			0,064		0,885
Não	118 (24,8)	1,00		1,00	
Sim	11 (39,3)	1,58 (0,97-2,58)		0,96 (0,58-1,60)	
Sintomas de ansiedade			<0,001		<b>&lt;0,001</b>
Sem sintomas	69 (18,5)	1,00		1,00	
Com sintomas	64 (43,8)	2,3 (1,79-3,15)		1,37 (1,17-1,61)	
Ansiedade odontológica materna			0,031		0,843
Baixa	75 (23,2)	1,00		1,00	
Moderada	26 (23,8)	1,0 (0,69-1,52)		0,89 (0,60-1,31)	
Alta	31 (35,6)	1,53 (1,09-2,17)		1,07 (0,74-1,58)	
<b>Nível 3</b>					
Visitas da mãe ao dentista			0,300	-	-
Nunca	28 (21,2)	1,00			
Quando tem dor	67 (26,8)	1,26 (0,85-1,86)			
Ocasionalmente\ Regularmente	40 (26,7)	1,25 (0,82-1,92)			
Visita da criança ao dentista			<0,001		<b>&lt;0,001</b>
Sim	54 (42,5)	1,00		1,00	
Não	81 (19,9)	0,47 (0,35-0,64)		0,46 (0,35-0,61)	
Experiência de cárie da mãe			0,886	-	-
CPOD= 0	33 (24,8)	1,00			
CPOD≥1	102 (26,4)	1,02 (0,73-1,74)			
Componente cariado			0,983	-	-
Não	58 (25,3)	1,00			
Sim	77 (25,3)	0,99 (0,20-0,32)			
Sangramento gengival da mãe (em tercis)			0,172	-	-
1(0-24)	38 (20,0)	1,00			
2 (25-48)	51 (30,7)	1,54 (1,07-2,21)			
3 (49-72)	46 (25,8)	1,29 (0,89-1,89)			
<b>Nível 4</b>					
QVRSB da mãe			<0,001		<b>0,015</b>
Sem impacto	13 (12,2)	1,00		1,00	
Com impacto	122 (28,8)	2,37 (1,39-4,04)		1,99 (1,14-3,48)	
Experiência de cárie da criança			<0,001		<b>0,007</b>
ceod <1	101 (22,4)	1,00		1,00	
ceod ≥1	34 (41,5)	1,86 (1,36-2,53)		1,47 (1,11-1,95)	
Trauma dentário			0,418	-	
Ausente	108 (24,8)	1,00			
Presente	21 (29,2)	1,18 (0,79-1,75)			

RP: Razão de prevalência

IC95%: Intervalo de confiança de 95%

## 4. CONCLUSÕES

Concluiu-se, então, que mães depressivas e com sintomas de ansiedade percebem um maior impacto negativo sobre a QVRSB de seus filhos. Observa-se que os fatores associados à mãe são cruciais para QVRSB da criança, incluindo a condição psicológica materna.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABANTO, J., TSAKOS, G., PAIVA, S.M., CARVALHO, T.S., RAGGIO, D.P., BONECKER, M. Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5- to 6-year-old children: perceptions of parents and children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Denmark, v.42, n.5, p. 385-94, 2014.
- ALKAN, A., CAKMAK, O., YILMAZ, S., CEBI, T., GURGAN, C. Relationship Between Psychological Factors and Oral Health Status and Behaviours. **Oral Health Preventive Dentistry**, New Malden, 2014.
- COELHO, F.M., PINHEIRO, R.T., SILVA, R.A., QUEVEDO, L.A., SOUZA, L.D., CASTELLI, R.D., et al. Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.35, n.1, p. 51-56, 2013.
- GOETTEMS, M.L., ARDENGH, T.M., DEMARCO, F.F., ROMANO, A.R., TORRIANI, D.D. Children's use of dental services: influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Denmark, v.40, n.5, p.451-58, 2012.
- KAVANAUGH, M., HALTERMAN, J.S., MONTES, G., EPSTEIN, M., HIGHTOWER, A.D., WEITZMAN, M. Maternal depressive symptoms are adversely associated with prevention practices and parenting behaviors for preschool children. **Ambulatory Pediatrics**, Lawrence, v.6, n.1, p.32-7, 2006.
- LOURENCO, C.B., SAINTRAIN, M.V., VIEIRA, A.P. Child, neglect and oral health. **BMC Pediatric**, London, v.13, n.1, p.188, 2013.
- MATTILA, M.L., RAUTAVA, P., SILLANPÄÄ, M., PAUNIO, P. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. **Journal of Dental Research**, v.79, n.3, p.875-881, 2000.
- O'NEIL, A., BERK, M., VENUGOPAL, K., KIM, S.W., WILLIAMS, L.J., JACKA, F.N. The association between poor dental health and depression: findings from a large-scale, population-based study (the NHANES study). **General Hospital Psychiatry**, London, v.36, n.3, p. 266-270, 2014.
- SCARPELLI, A.C., OLIVEIRA, B.H., TESCH, F.C., LEÃO, A.T., PORDEUS, I.A., PAIVA, S.M. Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). **BMC Oral Health**, London, v.11, n.1, p.19, 2011.
- SHEARER, D.M., THOMSON, W.M., BROADBENT, J.M., POULTON, R. Does maternal oral health predict child oral health-related quality of life in adulthood? **Health Quality of Life Outcomes**, London, v.9, n.1, p.50, 2011.
- WEBB, R., AYERS, S. Cognitive biases in processing infant emotion by women with depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in pregnancy or after birth: A systematic review. **Cognition and Emotion**, London, v.4, p. 1-17, 2014.