

## VÍNCULO MÃE-FILHO E PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL: UM ESTUDO COM CRIANÇAS DA CIDADE DE PELOTAS/RS

**FERNANDA TEIXEIRA COELHO<sup>1</sup>; TAISLA ZORZOLI HERES<sup>2</sup>; KATHREIM MACEDO DA ROSA<sup>3</sup>; MARTHA DOS SANTOS<sup>4</sup>; MARIANA BONATI DE MATOS<sup>5</sup>; LUCIANA DE ÁVILA QUEVEDO<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Católica de Pelotas – fe.teixeiracoeleho@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Católica de Pelotas – tata.heres@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Católica de Pelotas – kaathmr@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Católica de Pelotas – marthardsantos@hotmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Católica de Pelotas – mariananabonatidematos@gmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Católica de Pelotas – lu.quevedo@bol.com.br*

### 1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é descrito na literatura por CID; MATSUKURA (2010) como um processo que ocorre a partir de um conjunto de características físicas e mentais da criança e do ambiente no qual ela está inserida. Desta forma, a criança pode passar a apresentar, durante seu desenvolvimento, dificuldades externalizantes ou internalizantes, que são condutas ou ações consideradas inadequadas socialmente, que representam excedentes ou déficits comportamentais (SILVA, 2000).

Os problemas externalizantes compreendem os transtornos de déficit de atenção e hiperatividade e de conduta, enquanto os internalizantes correspondem às dificuldades emocionais, como ansiedade e tristeza (MRAZEK; HAGGERTY, 1994). Entre os problemas de saúde mental mais prevalentes na infância, destacam-se os problemas emocionais, de conduta, de relacionamento e hiperatividade (RUSSELL; RODGERS; FORD, 2013).

No que se refere às questões ambientais que podem acarretar no surgimento dos problemas de saúde mental na infância, FUCHS et al. (2016) encontraram que o vínculo mãe-bebê exerce uma influência no desenvolvimento da criança, destacando a contribuição única da qualidade desta relação sobre os problemas de comportamento infantil.

Além disso, estudos mostram que mulheres que se tornam mães no período da adolescência, interagem menos com seus filhos, mantêm laços afetivos menos fortalecidos, apresentam maiores níveis de estresse, tendem a ser menos confiantes e mais depressivas, sugerindo assim que estas podem apresentar maiores dificuldades no estabelecimento de um vínculo adequado com seus filhos (BROMWICH, 1997; CUNHA; NUNES; NOGUEIRA, 1999; MILAN et al., 2004).

Considerando que os problemas de saúde mental na infância têm um impacto imediato na vida das crianças e de suas famílias, podendo inclusive tornar-se preditores de problemas psiquiátricos e sociais ao longo do desenvolvimento e da vida adulta, o objetivo deste estudo foi associar a qualidade do vínculo mãe-filho de mães que tiveram seus filhos na adolescência com os problemas de saúde mental das crianças de uma cidade do sul do Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte que acompanhou mães que tiveram seus filhos na adolescência, desde a gestação até os 5 anos e 11 meses de idade das crianças de uma cidade do sul do Brasil.

A captação da amostra ocorreu no período de 2009 a 2011, através da plataforma SisPreNatal, que consiste em um banco de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) que contém informações sobre as gestantes cadastradas na Secretaria de Saúde da cidade. Foram incluídas no estudo gestantes com até 19 anos de idade, entre a 20<sup>a</sup> e a 22<sup>a</sup> semana gestacional e que eram residentes da zona urbana da cidade.

No estudo maior, as mulheres foram avaliadas em 5 etapas, primeiramente, entre a 20<sup>a</sup> e a 22<sup>a</sup> semana gestacional (etapa 1) e, posteriormente durante a 33<sup>a</sup> semana gestacional (etapa 2). Após o parto, as crianças passaram a ser avaliadas juntamente com suas mães: entre 60 e 90 dias após o parto (etapa 3); entre 2 e 3 anos de idade (etapa 4) e entre 4 e 5 anos e 11 meses de idade (etapa 5). Para este estudo foram utilizados os dados referentes a etapa 5.

Para identificar os problemas de saúde mental das crianças, foi aplicado nas mães o Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ*). Este instrumento é composto de 25 itens sobre atributos psicológicos positivos e negativos, divididos em 4 domínios sobre as dificuldades (sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade/déficit de atenção e problemas de relacionamento interpessoal) e 1 domínio sobre as capacidades (comportamento pró-social) da criança, cada um constituído por 5 afirmações. Em cada domínio de dificuldades, a pontuação pode variar de 0 a 10, sendo o escore total máximo de 40 pontos e, quanto maior a pontuação, mais indicativos de problemas de saúde mental. O domínio do comportamento pró-social também pode variar de 0 a 10, porém, quanto maior a pontuação, menor a quantidade de queixas. Serão utilizados os pontos de corte sugeridos por FLEITLICH et al. (2000) para a população brasileira, descritos a seguir: 14 pontos para o total de dificuldades, 4 para a escala de sintomas emocionais, 3 para a escala de problemas de conduta, 6 para a escala de hiperatividade/déficit de atenção, 3 para a escala de problemas de relacionamento interpessoal e 6 para a escala de comportamento pró-social. A partir dos pontos de corte, as crianças serão classificadas como clínicas ou não-clínicas quanto aos problemas de saúde mental.

Para avaliar o vínculo mãe-filho, foi utilizado o Protocolo de Avaliação do Vínculo Mãe/Filho, composto por 13 itens com opções de respostas (não/sim), correspondendo a 0 e 1 ponto. O somatório total pode variar de 0 a 13 pontos e considera-se como vínculo fraco o somatório da pontuação total de 5 ou mais pontos.

Para a classificação econômica, foi utilizada a escala da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2013) que se baseia na acumulação de bens materiais e na escolaridade do chefe da família. Essa classificação enquadra os participantes em classes (A, B, C, D ou E), a partir dos escores alcançados. A letra "A" refere-se à classe econômica mais alta e a letra "E" a mais baixa. Para este estudo, as classes A e B foram agrupadas, assim como as classes D e E.

Após codificação e dupla digitação no programa EpiData 3.1, os dados foram analisados nos programas estatísticos Stata 12.0 e SPSS 22.0. A análise univariada foi realizada através de frequências absoluta e relativa e a análise bivariada através do teste do qui-quadrado. Todas as variáveis foram incluídas na análise multivariada, através da regressão de Poisson, de acordo com os possíveis fatores de confusão descritos na literatura, sendo consideradas estatisticamente significativas variáveis que apresentaram  $p \leq 0,05$ .

O estudo maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, sob número de protocolo 466/12. Todas as

mulheres que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As crianças que foram consideradas com problemas de saúde mental foram encaminhadas para o local de atendimento mais adequado.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 527 mães entrevistadas na etapa 4, foram avaliadas 421 diádes mãe-filho na etapa 5 (crianças com idades entre 4 anos e 5 anos e 11 meses) através de entrevistas domiciliares, sendo 16 recusas e 90 perdas. A prevalência de sintomas depressivos foi 23,3%.

Encontrou-se que 67,2% das mães pertenciam à classe econômica C e 41,4% tinham entre 4 e 7 anos de estudo. Aproximadamente, metade das crianças era do sexo feminino (50,6%) e 38,2% tinham a presença da figura paterna. A prevalência de mães que apresentaram vínculo fraco com seus filhos foi de 26,8%. Após análise bivariada, todas as variáveis foram incluídas no modelo para análise multivariada, com exceção da variável idade que foi excluída da análise de dados pois não apresentou associação significativa com nenhum dos problemas de saúde mental infantil ( $p>0,05$ ).

Neste estudo, constatou-se que os filhos de mulheres com fraco vínculo tiveram mais problemas de conduta, problemas no comportamento pró-social e problemas globais de saúde mental infantil. Na análise multivariada, o vínculo mãe-filho apresentou associação com os problemas de conduta ( $p=0,023$ ), problemas no comportamento pró-social ( $p=0,053$ ) e problemas globais de saúde mental infantil ( $p=0,049$ ). Filhos de mulheres com vínculo fraco apresentaram 1,2 (IC95% 1,0; 1,4) mais problemas de conduta, 2,8 (IC95% 1,0; 8,0) mais problemas no comportamento pró-social e 1,2 (IC95% 1,0; 1,6) mais problemas globais de saúde mental, quando comparados às crianças com vínculo forte. Os problemas emocionais, de hiperatividade/déficit de atenção e problemas no comportamento interpessoal não apresentaram associação com o vínculo mãe-filho ( $p>0,05$ ).

De maneira semelhante, SÁ (2010) encontrou que as crianças com o tipo de vinculação segura com as mães apresentaram menos dificuldades quanto ao comportamento pró-social, hiperatividade e relacionamento com colegas.

Estes achados podem ser justificados pelo fato de que é com a mãe que a criança estabelece sua primeira relação e esta servirá como base para o desenvolvimento psicológico, determinando todos os tipos de vínculo das relações interpessoais que a criança estabelecerá (NÓBREGA, 2005). Assim, quanto pior for a vinculação entre mãe e filho nos primeiros anos de vida, mais dificuldades este apresentará quanto à competência social, ficando mais distante de um desenvolvimento saudável (RICOTTA, 2002). Embora a literatura descreva que um fraco vínculo mãe-filho pode exercer uma influência negativa sobre o desenvolvimento emocional e comportamental da criança, ainda assim percebe-se uma falta significativa de estudos investigando esta hipótese (O'HIGGINS; ROBERTS; GLOVER; TAYLOR, 2013).

### 4. CONCLUSÕES

Assim, o presente estudo permite compreender melhor a relação que as mães adolescentes podem estabelecer com seus filhos e como este vínculo pode acarretar em prejuízos nas crianças. Portanto sugere-se estudos que investiguem

de maneira mais aprofundada o tema, de forma em que seja possível identificar essas mulheres com antecedência. Assim, através da investigação e identificação precoce, estas poderiam tornar-se alvo de intervenções, no período gestacional e pós-parto, prevenindo ou amenizando futuros desfechos adversos na criança.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2013.
- BROMWICH, R. **Adolescent parents and parenting. Working with families and their infants at risk: a perspective after 20 years of experience.** Austin, Texas: Pro-ED; 1997.
- CID, MFB, MATSUKURA, TS. Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 73-81, 2010.
- CUNHA, ACB, NUNES, LR, Nogueira DS. Maternidade na adolescência: fator de risco para desenvolvimento de crianças com distúrbio de comportamento. In: NUNES, FPS, CUNHA, ACB (orgs.). **Dos problemas disciplinares aos distúrbios de conduta: práticas e reflexões**. Rio de Janeiro: Dunya Editora; 1999. 130-49.
- FLEITLICH, B, CORTÁZAR, PG, GOODMAN, R. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). **Infant**, v. 8, p. 44-50, 2000.
- FUCHS, A, MÖHLER, E, RECK, C, RESCH, F, KAESS, M. The early mother-to-child bond and its unique prospective contribution to child behavior evaluated by mothers and teachers. **Psychopathology**, v. 49, n. 4, p. 211-216, 2016.
- MILAN, S, ICKOVICS, JR, KERSHAW, T, LEWIS, J, MEADE, C, ETHIER, K. Prevalence, course, and predictors of emotional distress in pregnant and parenting adolescents. **J Consult Clin Psychol**, v. 72, n. 2, p. 328-40, 2004.
- MRAZEK, P, HAGGERTY RJ. **Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research.** Washington (DC): National Academy Press; 1994.
- NÓBREGA, FJ. **Vínculo mãe filho.** Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 1<sup>a</sup> ed.
- O'HIGGINS, M, ROBERTS, ISJ, GLOVER, V, TAYLOR, A. Mother-child bonding at 1 year, associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. **Arch Womens Ment Health**, v. 16, p. 381-389, 2013.
- RICOTTA, L. **O vínculo amoroso, a trajetória da vida afetiva.** São Paulo: Agora, 2002. 1<sup>a</sup> ed.
- RUSSELL, G, RODGERS, LR, FORD, T. The Strengths and Difficulties Questionnaire as a Predictor of Parent-Reported Diagnosis of Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **PLoS ONE**, v. 8, n. 12, 2013.
- SILVA, ATB. **Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: sua relação com as habilidades sociais educativas de pais.** 2000. Dissertação. Universidade Federal de São Carlos.