

## **ASSOCIAÇÃO DE DEPRESSÃO PÓS NATAL E DESENVOLVIMENTO INFANTIL AOS 12 MESES: ANÁLISES DA COORTE 2015 PELOTAS-RS**

JÚLIA LARRÉ AFONSO<sup>1</sup>; GLORIA ISABEL NIÑO-CRUZ<sup>2</sup>; ANDRÉA HOMSI DÂMASO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas – [julia.lafonso@gmail.com](mailto:julia.lafonso@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ginc\\_s@hotmail.com](mailto:ginc_s@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [andreadamaso.epi@gmail.com](mailto:andreadamaso.epi@gmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

O pediatra e psicanalista inglês, Winnicott introduziu a ideia da “preocupação materna primária” como um estado em que a mãe consegue empatizar com as necessidades primárias do bebê e, assim, satisfazê-las adequadamente. Ele nomeou de “suficientemente boa” a mãe que consegue ter essa capacidade e valorizou sua importância para que o desenvolvimento mental do bebê possa se dar adequadamente. A preocupação materna primária está contida na função de *holding* (sustentação), com a qual o autor abrange não só a função de suporte físico, mas também a de suporte psíquico. Nesse ínterim, a proteção materna, associada a estímulos táteis, visuais e auditivos, assim como à tradução e satisfação das necessidades do bebê, possibilitará o desenvolvimento de capacidades positivas pré programadas geneticamente. (MOTTA et al. 2005)

Se a mãe falha em prover ao bebê proteção e estímulos adequados, as chances de prejuízo dos processos do desenvolvimento neurobiológico e psicológico aumentam significativamente, levando a repercussões a médio e longo prazo. Essa falha pode ocorrer de forma não intencional, como na depressão pós parto, onde a mãe assume um comportamento introspectivo, menos responsivo e até mesmo, hostil. Além disso, a depressão pós parto também interfere com muitas outras atividades, incluindo amamentação, rotinas de sono e imunização, perturbando a relação mãe-bebê. (BRENTANI; FINK 2016)

Sendo assim, o presente trabalho objetivou verificar a associação de depressão pós natal (três meses após o parto) e o desenvolvimento da criança aos doze meses de idade, na Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas-RS.

### **2. METODOLOGIA**

Foram convidadas a participar do estudo todas as mães que residem na zona urbana de Pelotas, Colônia Z3 ou no bairro Jardim América (Capão do Leão), e que tiveram bebês nascidos na cidade no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2015. Participaram do estudo somente aquelas que concordaram, realizando a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Para o presente trabalho foram utilizados dados coletados aos três meses de idade do bebê e, posteriormente, aos doze meses. Nos dois estudos, uma entrevistadora treinada realizou o acompanhamento no domicílio das mães, sendo que 3704 bebês (n=3704) participaram em ambos os momentos.

Do primeiro período analisado, foram coletadas informações sociodemográficas da mãe referentes à idade (<20, 20-29, 30-34 ou >35 anos), cor da pele (branca, parda ou preta), escolaridade (0-4, 5-8 ou >9 anos completos de estudo), renda (dividida em cinco quintis) e paridade (nulíparas ou multíparas). Além disso, dados referentes à depressão materna foram coletados através da escala de Edimburgh,

adotando-se quatro pontos de corte, segundo SANTOS et al. (2007), a qual considerou o escore  $<9$  sem sintomas depressivos,  $\geq 10$  como *screening* positivo para depressão,  $\geq 11$  como casos moderados a graves de sintomas depressivos, e,  $\geq 13$  como provável diagnóstico depressivo.

Já em relação ao segundo período, foram avaliados dados referentes ao desenvolvimento infantil através do teste OX-NDA 12 meses, por meio do qual são avaliadas três grandes áreas (motora, cognitiva e de linguagem), além do comportamento e afeto. Esse teste foi desenvolvido com base nos princípios do pacote desenvolvido pelo INTERGROWTH-21 para avaliar o desenvolvimento aos 24 meses. (FERNANDES et al. 2014)

Foram realizados testes associativos entre os dados sociodemográficos da mãe aos três meses e o resultado do teste de Edimburgh, e, após, o escore desse teste com o desenvolvimento em cada uma das grandes áreas do desenvolvimento, estratificando de acordo com sexo da criança. Todas as análises foram conduzidas no programa Stata 12.0, adotando-se um valor  $p \leq 0,05$ .

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao avaliar os dados sociodemográficos, encontrou-se que entre as mães com provável diagnóstico depressivo 60,9% são brancas, 47,7% tem nove anos completos ou mais de estudo, 34,4% pertencem ao quintil mais rico da amostra e 64% são uníparas. Não foi encontrada associação entre a idade materna e o escore do questionário de Edimburgh. Esses resultados não corroboram com os encontrados por Hartmann et al. 2017, porém no mesmo o questionário de Edimburgh foi aplicado ainda na maternidade e o escore  $\geq 10$  já foi considerado como provável diagnóstico depressivo.

Entre as crianças com suspeita de atraso no desenvolvimento global houve maior prevalência do sexo masculino (56%). Esse achado foi consistente nas áreas cognitivas e de linguagem, não tendo diferença significativa entre os sexos na área motora. Nas meninas, a suspeita de atraso não teve associação com possível diagnóstico depressivo materno, enquanto essa associação esteve presente nos meninos, sendo que 7,7% dos filhos de mães com  $\geq 13$  pontos apresentaram suspeita de atraso.

Quando avaliadas as áreas de desenvolvimento separadamente não houve associação de nenhuma das grandes áreas com depressão materna no sexo masculino. Isso pode ser explicado pelo fato do teste OX-NDA avaliar também questões relacionadas ao afeto, atenção e comportamento, além da linguagem, motricidade e cognição. Sendo assim, é provável que os sintomas depressivos maternos tenham prejudicado o desenvolvimento afetivo e atenção, e, levado a comportamentos negativos nos meninos. (Tabela 1)

Já no sexo feminino, 20% das filhas de mães com sintomas depressivos moderados a graves apresentaram possível atraso nas áreas de linguagem e motora. (Tabela 2) GONZALES et al (2017) também encontrou associação entre a depressão pós natal, avaliada pela escala de Beck, com o desenvolvimento social e de linguagem, porém não discriminou a amostra segundo o sexo dos bebês.



**Tabela 1: Associação dos resultados do Questionário de Edimburgh com o desenvolvimento infantil global e nas grandes áreas avaliadas no sexo masculino.**

Desenvolvimento	Escore de Edimburgh				
	Total	<9	≥10	≥11	≥13
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
<b>Geral</b>					
Normal	1.681 (88,8%)	1.325 (87,9%)	125 (91,9%)	40 (97,56%)	191 (92,3%)
Suspeita	211 (11,2%)	183 (12,1%)	11 (8,0%)	1 (2,4%)	16 (7,7%)
<b>Linguagem</b>					
Normal	1.636 (86,5%)	1.304 (86,5%)	123 (90,4%)	37 (90,2%)	172 (83,0%)
Suspeita	256 (13,5%)	204 (13,5%)	13 (9,6%)	4 (9,8%)	35 (16,9%)
<b>Cognitivo</b>					
Normal	1.676 (88,6%)	1.324 (87,8%)	126 (92,6%)	37 (90,2%)	189 (91,3%)
Suspeita	216 (11,4%)	184 (12,2%)	10 (7,3%)	4 (9,8%)	18 (8,7%)
<b>Motor</b>					
Normal	1.710 (90,4%)	1.367 (90,6%)	123 (90,4%)	38 (92,7%)	182 (87,9%)
Suspeita	182 (9,6%)	141 (9,3%)	13 (9,6%)	3 (7,3%)	25 (12,8%)

**Tabela 2: Associação dos resultados do Questionário de Edimburgh com o desenvolvimento infantil global e nas grandes áreas avaliadas no sexo feminino.**

Desenvolvimento	Escore de Edimburgh				
	Total	<9	≥10	≥11	≥13
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
<b>Geral</b>					
Normal	1.651 (91,1%)	1.330 (91,3%)	99 (88,4%)	46 (90,2%)	176 (91,2%)
Suspeita	161 (8,9%)	126 (8,6%)	13 (11,6%)	5 (9,8%)	17 (8,8%)
<b>Linguagem</b>					
Normal	1.650 (91,0%)	1.344 (92,3%)	97 (86,6%)	41 (80,4%)	168 (87,0%)
Suspeita	162 (8,9%)	112 (7,7%)	15 (13,4%)	10 (19,6%)	25 (12,9%)
<b>Cognitivo</b>					
Normal	1.628 (89,8%)	1.306 (89,7%)	103 (92,0%)	43 (84,3%)	176 (91,2%)
Suspeita	184 (10,1%)	150 (10,3%)	9 (8,0%)	8 (15,7%)	17 (8,8%)
<b>Motor</b>					
Normal	1.622 (89,5%)	1.321 (90,7%)	95 (84,8%)	41 (80,4%)	165 (85,5%)
Suspeita	190 (10,5%)	135 (9,3%)	17 (15,2%)	10 (19,6%)	28 (14,5%)

#### 4. CONCLUSÕES

A partir do presente trabalho, concluímos que variáveis sociodemográficas estão relacionadas ao diagnóstico de depressão materna, e a mesma influencia o desenvolvimento global de meninos e o desenvolvimento da motricidade e linguagem feminina. Sendo assim, verificou-se a importância de atentar para os sintomas depressivos no período que compreende o pós parto, afim de zelar pelo desenvolvimento precoce adequado.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SANTOS, Iná S. et al . Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2577-2588, Nov. 2007 .

MOTTA, Maria da Graça; LUCION, Aldo Bolten; MANFRO, Gisele Gus. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurológico e psicológico da criança. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 27, n. 2, p. 165-176, Aug. 2005 .

GONZALEZ, Gabriel et al . Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago , v. 88, n. 3, p. 360-366, jun. 2017 .

BRENTANI, Alexandra; FINK, Günther. Maternal depression and child development: Evidence from São Paulo's Western Region Cohort Study. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 62, n. 6, p. 524-529, Sept. 2016 .

FERNANDES, Michelle; STEIN, Alan; NEWRTON, Charles R, et al. The INTERGROWTH-21st Project Neurodevelopment Package: A Novel Method for the Multi-Dimensional Assessment of Neurodevelopment in Pre-School Age Children. **PLoS ONE.**; v9, n11, :e113360. 2014

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 9, e00094016, 2017 .