

## ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO MATERNA E PROBLEMAS DE CONDUTA AOS 48 MESES: ANÁLISE DA COORTE 2015 PELOTAS-RS

JÚLIA LARRÉ AFONSO<sup>1</sup>; SIMONE FARÍAS-ANTÚNEZ<sup>2</sup>; ANDRÉA HOMSI DÂMASO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas – julia.lafonso@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – simonefarias47@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – andreadamaso.epi@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Os problemas de comportamento na infância podem levar a graves consequências ao longo do desenvolvimento, configurando preditores de ajuste inadequado em diferentes áreas. Conforme ANSELMI et al. (2010), a presença de qualquer tipo de distúrbio comportamental aos quatro anos configura maior fator de risco para o desenvolvimento de transtornos de atenção e hiperatividade aos onze anos da mesma criança. Tais transtornos estão associados a piores desempenhos escolares e no campo profissional, com maior probabilidade de desemprego. Também estão mais associados a altos níveis de conflito interpessoal e probabilidade significativamente maior do que seus pares de desenvolver transtornos de conduta na adolescência e de personalidade antissocial na idade adulta, aumentando, assim, a chance de transtornos por uso de substâncias e prisões (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION , 2014).

Outros estudos já evidenciaram que a depressão materna contribui de forma negativa no comportamento da criança. Isso se dá pelas próprias características da depressão, que acabam por fornecer à criança um ambiente pobre em estimulação psicosocial e diminuir a interação mãe-filho (SANTOS et al. 2016).

Sendo assim, o objetivo desse estudo é identificar a prevalência de comportamento externalizante nas crianças participantes da COORTE 2015 aos 48 meses, e sua associação com depressão materna aos 12 e 24 meses.

### 2. METODOLOGIA

Participaram do estudo todas as crianças nascidas entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2015, filhas de mães residentes na zona urbana de Pelotas, Colônia Z3 ou no bairro Jardim América (Capão do Leão) que concordaram com o estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram utilizados dados coletados aos 12, 24 e 48 meses dessas crianças (N=3510).

Foi criada uma variável para avaliar a depressão materna, adotando-se um valor  $\geq 10$  pontos na Escala de Edimburgo, validado para caracterizar a presença de sintomas depressivos nessas mulheres (SANTOS et al. 2007). A partir disso, avaliou-se a prevalência de mães que atingiu tal pontuação aos 12 meses da criança, aos 24 meses e em ambos os momentos.

O desfecho foi avaliado aos 48 meses através do *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), instrumento que possui 25 itens agrupados em cinco escalas que avaliam: hiperatividade, problemas emocionais, problemas de conduta, problemas com os colegas e comportamento pró-social. Nele, o escore de classificação se dá pela soma da pontuação obtida em cada item que o compõe. (GOODMAN, 2001). Neste estudo foram analisadas os escores obtidos

nas escalas de hiperatividade e problemas de conduta, que compreendem os comportamentos externalizantes, adotando-se a pontuação  $\geq 3$  na escala de problemas de conduta, e,  $\geq 6$  na escala de hiperatividade para caracterizar uma alteração de comportamento.

Foram feitas análises descritivas da prevalência de depressão materna em cada período observado e a associação dessas com o escore do SQD em cada uma das escalas avaliadas, tendo sido essa associação estratificada conforme o sexo da criança. Todas as análises foram conduzidas no programa Stata 16, adotando-se um nível de significância de 5%.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao avaliarmos os dados obtidos, houve uma prevalência semelhante de mães que obtiveram pontuação  $\geq 10$  na Escala de Edimburgo aos 12 e aos 24 meses, de 28,68% e 28,35%, respectivamente. Ao agruparmos os escores obtidos nessa escala pelas mães das crianças que realizaram todos os acompanhamentos, 60,75% das mulheres nunca estiveram deprimidas, 11,20% apresentaram sintomas apenas nos 12 meses e 10,52% apenas nos 24 meses. Chama atenção que 17,53% das mães manteve-se deprimida em ambos os momentos.

Ao associar a ocorrência ou não de depressão e sua permanência ao longo do tempo com o escore obtido na escala de transtorno de conduta do SQD é possível notar maior prevalência de distúrbios comportamentais naquelas crianças filhas de mães deprimidas, sendo essa prevalência ainda maior naquelas em que as mães permaneceram deprimidas por maior período de tempo. (Tabela 1).

**Tabela 1: Associação do resultado da subescala do SQD para transtorno de conduta da criança aos 48 meses e da presença de depressão materna, estratificado por sexo.**

Transtorno de conduta	Edimburgo				
	Nunca deprimidas	Depressão aos 12 meses	Depressão aos 24 meses	Depressão aos 12 e 24 meses	Valor-p
		N (%)	N (%)	N (%)	
<b>Meninos</b>					<0,05
Negativo	594 (55,77%)	85 (44,04%)	89 (44,06%)	104 (32,00%)	
Positivo	471 (44,23%)	108 (55,96%)	113 (55,94%)	221 (68,00%)	
					<0,05
<b>Meninas</b>					
Negativo	648 (60,90%)	91 (45,95%)	81 (47,09%)	106 (36,43%)	
Positivo	416 (39,10%)	107 (54,04%)	91 (52,91%)	185 (46,32%)	

A associação de depressão e, especialmente, a manutenção dos sintomas depressivos como influência negativa na conduta das crianças foi semelhante em ambos os sexos. Entretanto, ao avaliarmos a escala de hiperatividade, percebemos que o percentual de meninas que obtiveram pontuação positiva para esse distúrbio foi menor que o percentual de meninos. Ambas as esclals do SQD avaliam comportamento externalizante e, segundo ACHENBACH; EDELBROCK (1979), as meninas respondem mais com comportamento internalizante, portanto

espera-se uma prevalência menor de hiperatividade no sexo feminino, em comparação ao sexo masculino. (Tabela 2).

As associações encontradas são esperadas e corroboram com o encontrado na literatura, como no estudo de MARTINELI et al. (2018), em que a depressão materna esteve associada como fator mais relevante a problemas de comportamento - também avaliados também pelo SDQ –, e no de SANTOS et al. (2016), onde a variação da saúde mental maternal (ao menos uma diagnóstico psiquiátrico, distúrbios de ansiedade, de afeto ou pelo uso de substâncias psicoativas) foi fator de risco para problemas de comportamento em pré escolares.

**Tabela 2: Associação do resultado da subescala do SQD para hiperatividade em crianças de 48 meses e da presença de depressão materna, estratificado por sexo.**

Hiperatividade	Edimburgo				<0,05
	Nunca deprimidas	Depressão aos 12 meses	Depressão aos 24 meses	Depressão aos 12 e 24 meses	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>Meninos</b>					
Negativo	745 (70,15%)	116 (60,10%)	110 (54,46%)	171 (52,45%)	
Positivo	317 (29,85%)	77 (39,90%)	92 (45,54%)	155 (47,55%)	
<b>Meninas</b>					<0,05
Negativo	809 (75,96%)	130 (65,66%)	121 (70,35%)	168 (57,93%)	
Positivo	256 (24,04%)	68 (34,34%)	51 (29,65%)	122 (42,07%)	

Algumas limitações devem ser consideradas. É importante destacar que foram realizadas análises brutas, sendo que diversos outros fatores, não avaliados nesse estudo, influenciam o desenvolvimento de padrões de comportamento na infância, como o peso ao nascer e prematuridade. Alguns fatores também podem estar ligados à própria depressão materna e se sobrepor a ela em análises ajustadas, como a condição socioeconômica, o uso de substâncias psicoativas e a própria idade materna.

#### 4. CONCLUSÕES

A partir do presente trabalho, podemos concluir que a presença de depressão materna sugere o desenvolvimento de transtorno de conduta aos 48 meses e, ainda, que a manutenção de sintomas depressivos ao longo do estudo esteve associada a uma maior prevalência desse transtorno entre as crianças. A depressão materna também sugere desenvolvimento de hiperatividade, e, descata-se uma prevalência menor de meninas com hiperatividade do que meninos quando as mães estiveram deprimidas aos 24 meses e se mantiveram deprimidas aos 12 e aos 24 meses.

Sendo assim, é preciso investir em medidas de melhor suporte a saúde mental materna, tanto no intuito de evitar transtornos, quanto de prover um diagnóstico rápido e um tratamento efetivo, afim de diminuir a incidência de comportamentos externalizantes em crianças, preservando sua saúde mental também a longo prazo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSELMI, Luciana et al. Early determinants of attention and hyperactivity problems in adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 10, p. 1954-1962, Oct. 2010

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2014

SANTOS, Leticia M. dos; QUEIRÓS, Fernanda C.; BARRETO, Maurício L.; SANTOS, Darci N. dos. Prevalence of behavior problems and associated factors in preschool children from the city of Salvador, state of Bahia, Brazil. **Rev Bras Psiquiatr.** v.38, n. 1, p. 46–52. Mar. 2016

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

GOODMAN R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.** 40:1337-45. 2001

ACHENBACH TM; EDELBROCK CS. The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 47, n 2, p. 223-233, Apr. 1979

MARTINELI, Ana Karina Braguim; PIZETA, Fernanda Aguiar; LOUREIRO, Sonia Regina. Behavioral problems of school children: impact of social vulnerability, chronic adversity, and maternal depression. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 31, 11, 2018 .