



O IMPACTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA MATERNO NOS PROBLEMAS DE CONDUTA EM CRIANÇAS NA FASE PRÉ-ESCOLAR

DANIELE BEHLING DE MELLO¹; KATHREIM MACEDO DA ROSA¹; ISABELA PETRY¹; CAROLINE NICKEL ÁVILA¹; FERNANDA TEIXEIRA COELHO¹; MARIANA BONATI DE MATOS¹

¹Universidade Católica de Pelotas – daniele.b.mello@hotmail.com

¹Universidade Católica de Pelotas – kathreim.rosa@sou.ucpel.edu.br

¹Universidade Católica de Pelotas – isabela.petry@sou.ucpel.edu.br

¹Universidade Católica de Pelotas – oi.caroline@hotmail.com

¹Universidade Católica de Pelotas – fe.teixeiracoelho@gmail.com

¹Universidade Católica de Pelotas – marianabonatidematos@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde mental infantil podem surgir nos primeiros anos de vida, apresentando taxa de 10-20% em crianças e adolescentes em países de baixa e média renda (den Haan, de Kroon et al. 2019). Um dos problemas mais frequentes é o relacionado à conduta, caracterizado por dificuldades de autocontrole de emoções e comportamento, marcado por ações que infringem direitos dos outros e/ou colocam o indivíduo em conflito com normas sociais ou figuras de autoridade (Association 2013). Pesquisas indicam que a saúde mental materna é um dos fatores associados a psicopatologias infantis de maior ênfase na literatura (Field 2017). Estudos apontam que durante os períodos pré e pós-parto a mulher pode vivenciar preocupações excessivas, medos e angústias direcionadas à gestação e ao nascimento da criança. Quando em demasia, esses sentimentos podem levar ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (Falah-Hassani, Shiri et al. 2017, Fairbrother, Corbyn et al. 2019, de Mello, Trettim et al. 2021). O TAG é caracterizado por preocupações excessivas e incontroláveis, podendo causar prejuízos significativos em áreas importantes da vida. Em uma pesquisa recente, 24,0% das mulheres grávidas apresentaram um transtorno de ansiedade, sendo que 8,5% apresentavam TAG (Simpson, Glazer et al. 2014). Um estudo de mães com TAG sugeriu que as interações com seus bebês poderiam ser consideradas menos favoráveis, impactando em um maior risco de problemas comportamentais dos filhos (Stein, Craske et al. 2012). Assim, a maior exposição à ansiedade e aos sintomas do TAG materno por um longo período pode acarretar em resultados negativos e causar prejuízos ao longo da infância. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do curso do TAG materno em mães jovens nos problemas de conduta das crianças em fase pré-escolar na cidade de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal com mulheres que gravidaram na adolescência e seus filhos. No primeiro momento, as gestantes foram avaliadas entre a 20^a e a 22^a semana gestacional (1^a etapa). Após o parto, as crianças passaram a ser avaliadas juntamente com suas mães, em dois momentos: entre 60 e 90 dias após o parto (2^a etapa) e entre 4 e 5 anos e 11 meses de idade da criança (3^a etapa). A captação da amostra foi realizada entre outubro de 2009 e março de 2011 em unidades básicas de saúde na cidade de Pelotas/RS. Em todas as etapas os dados foram coletados por meio de visitas domiciliares, conduzidas por



estudantes da área da saúde. Para a identificação dos problemas de conduta das crianças, as mães responderam ao *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (Fleitlich, Cortázar et al. 2000, Goodman 2001, Goodman and Goodman 2009) e para avaliar o TAG materno foi utilizada a Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (MINI PLUS) (Amorim 2000, Amr and Hussein Balaha 2010, Association 2013). A análise univariada foi feita através de frequências absoluta e relativa e a bivariada através do teste do qui-quadrado. Para definir qual modelo de curso do TAG materno melhor explica o efeito da presença dos problemas de conduta, foi utilizada a abordagem estruturada proposta por (Mishra 2008). Nessa abordagem, os autores propõem um método sistemático de comparação de três modelos aninhados diferentes com um modelo referência. O modelo referência é um modelo saturado que engloba todas as interações do TAG ao longo do tempo (etapas 1, 2 e 3). Assim, foram criados, através de regressão logística, os modelos de acumulação de risco, período crítico e mobilidade. Esses modelos foram comparados em relação ao modelo saturado através do teste de razão de verossimilhança. O modelo mais adequado é aquele que melhor se ajusta ao modelo referência, ou seja, é aquele que possui o maior p-valor não significativo ($p \geq 0,05$). Após a seleção do modelo mais adequado, foi realizada uma regressão logística multivariada para avaliar o efeito do TAG nos problemas de conduta na infância. Foram conduzidas para essa análise as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ nas análises bivariadas, a fim de controlar possíveis fatores de confusão. Foram consideradas variáveis estatisticamente significativas aquelas que apresentaram um $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas no software Stata, versão 13.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob os números de protocolo 2007/95 e 194/2011 e todas as participantes ou seu responsável assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As mães que foram identificadas com TAG em qualquer uma das etapas foram encaminhadas para atendimento no local de saúde mais próximo de sua residência pelo Sistema Público de Saúde (SUS).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 328 diádes na 3^a etapa. A prevalência dos problemas de conduta nas crianças foi de 29,9%. Quanto às trajetórias do TAG materno, a prevalência de TAG apenas no período gestacional foi de 7,0%, no pós-parto de 4,0% e no período pré-escolar dos filhos foi de 5,5%. Na análise bivariada, estiveram associadas aos problemas de conduta: classes econômicas mais baixas ($p < 0,001$), não ter suporte social na gestação ($p = 0,045$) e depressão materna ($p = 0,002$). Além disso, a presença de TAG materno nos diferentes momentos mostrou uma relação estatisticamente significativa com os problemas de conduta ($p < 0,001$). Em relação à comparação dos modelos de curso do TAG materno de acordo com seu efeito sobre os problemas de conduta nos filhos em idade pré-escolar, salienta-se que o maior p-valor significativo é o que melhor se ajusta para cada um dos desfechos. O modelo de mobilidade do pós-parto para a fase pré-escolar foi o que melhor se ajustou para os problemas de conduta. Para análise multivariada, a idade, classificação econômica, escolaridade materna, ocupação materna, viver com companheiro, suporte social na gestação, depressão materna e TAG nos modelos de acumulação e mobilidade foram incluídas no modelo de regressão, pois apresentaram $p < 0,20$. Se mantiveram associadas aos problemas de conduta as variáveis classe econômica (C, D+E); depressão e TAG no modelo de mobilidade. Tratando-se dos



modelos de curso do TAG materno no modelo de mobilidade, filhos de mães que tiveram mudança no diagnóstico de TAG no pós-parto para a idade escolar apresentaram 4,34 (IC95% 1,76; 10,74) vezes mais chances de problemas de conduta quando comparados aos filhos de mulheres que não tiveram mudança de diagnóstico. Estudos específicos abordando problemas de conduta nos filhos e a maior exposição ao TAG materno não foram encontrados. Porém um estudo relatou que a ansiedade materna de 2 anos após o parto foi um contribuinte para o desenvolvimento de formações neurológicas associadas a problemas difíceis de temperamento e comportamento (Agrati, Browne et al. 2015). Além disso, outros estudos avaliaram que o estresse materno pós-natal e a ansiedade têm implicações significativas em longo prazo para a maturação do cérebro da criança e desenvolvimento comportamental (Qiu, Rifkin-Graboi et al. 2013, Field 2018, Lautarescu, Pecheva et al. 2020). Desta forma, pressupõe-se que a oscilação do diagnóstico pode refletir numa mudança de comportamento também nos filhos. Mães com TAG tendem a demonstrar preocupações em excesso e muitas expectativas sobre seus filhos. Em razão disso, podem apresentar um comportamento de superproteção, levando, em diferentes situações, a privação dos filhos de sofrerem frustrações e, consequentemente, não desenvolverem capacidades para enfrentar suas emoções. Já aquelas mães que tiveram e depois deixaram de ter TAG entre esses períodos podem ter influenciado na mudança de comportamento dos filhos, visto que a manifestação de sintomas como o excesso de preocupações se extingue causando mudança no seu próprio comportamento, na sua rotina e na ação com a criança. Esta nova forma de vinculação pode exigir um período de adaptação no reconhecimento das demandas dos filhos, tanto pelo excesso como pela falta, onde a criança pode apresentar problemas de conduta.

4. CONCLUSÕES

Os resultados encontrados amplificam o conhecimento existente em relação ao curso do TAG materno e sua influência nos problemas conduta na primeira infância. Portanto, ressalta-se a importância de aprofundar os estudos nesta área do conhecimento, a fim de comprovar o impacto que o TAG materno tem sobre a vida dos filhos. Esses achados servirão de auxílio para a elaboração de protocolos de intervenção e tratamentos direcionados na prevenção e promoção à saúde mental das diádes e na realização de novos estudos que visem a compreensão desses problemas em longo prazo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrati, D., D. Browne, W. Jonas, M. Meaney, L. Atkinson, M. Steiner and A. S. Fleming (2015). "Maternal anxiety from pregnancy to 2 years postpartum: transactional patterns of maternal early adversity and child temperament." *Arch Womens Ment Health* **18**(5): 693-705.
- Amorim, P. (2000). "Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais." *Revista Brasileira de Psiquiatria* **22**: 106-115.
- Amr, M. and M. Hussein Balaha (2010). "Minor psychiatric morbidity in young saudi mothers using Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)." *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan JCPSP* **20**(10): 680-684.



- Association, A. P. (2013). Association American Psychiatric. Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais DSM-5.
- de Mello, D. B., J. P. Trettim, G. K. da Cunha, B. B. Rubin, C. C. Scholl, A. P. Ardais, J. V. Dos Santos Motta, F. Nedel, G. Ghisleni, K. A. T. Pinheiro, R. T. Pinheiro, L. de Avila Quevedo and M. B. de Matos (2021). "Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and the Occurrence of Stressors Events in a Probabilistic Sample of Pregnant Women." Psychiatr Q **92**(1): 123-133.
- den Haan, P. J., M. L. A. de Kroon, N. H. van Dokkum, J. M. Kerstjens, S. A. Reijneveld and A. F. Bos (2019). "Risk factors for emotional and behavioral problems in moderately-late preterms." PLoS One **14**(5): e0216468.
- Fairbrother, N., B. Corbyn, D. S. Thordarson, A. Ma and D. Surm (2019). "Screening for perinatal anxiety disorders: Room to grow." J Affect Disord **250**: 363-370.
- Falah-Hassani, K., R. Shiri and C. L. Dennis (2017). "The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: a meta-analysis." Psychol Med **47**(12): 2041-2053.
- Field, T. (2017). "Prenatal anxiety effects: A review." Infant Behav Dev **49**: 120-128.
- Field, T. (2018). "Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review." Infant Behav Dev **51**: 24-32.
- Fleitlich, B., P. Cortázar and R. Goodman (2000). "Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ)." Infanto rev. neuropsiquiatr. infanc. adolesc **8**(1): 44-55.
- Goodman, A. and R. Goodman (2009). "Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health." J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **48**(4): 400-403.
- Goodman, R. (2001). "Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire." J Am Acad Child Adolesc Psychiatry **40**(11): 1337-1345.
- Lautarescu, A., D. Pecheva, C. Nosarti, J. Nihouarn, H. Zhang, S. Victor, M. Craig, A. D. Edwards and S. J. Counsell (2020). "Maternal Prenatal Stress Is Associated With Altered Uncinate Fasciculus Microstructure in Premature Neonates." Biol Psychiatry **87**(6): 559-569.
- Mishra, G. N., D. Black, S. De Stavola, B. Kuh, D. Hardy, R. (2008). "A structured approach to modelling the effects of binary exposure variables over the life course." International Journal of Epidemiology **38**(2): 528-237.
- Qiu, A., A. Rifkin-Graboi, H. Chen, Y. S. Chong, K. Kwek, P. D. Gluckman, M. V. Fortier and M. J. Meaney (2013). "Maternal anxiety and infants' hippocampal development: timing matters." Transl Psychiatry **3**(9): e306.
- Simpson, W., M. Glazer, N. Michalski, M. Steiner and B. N. Frey (2014). "Comparative efficacy of the generalized anxiety disorder 7-item scale and the Edinburgh Postnatal Depression Scale as screening tools for generalized anxiety disorder in pregnancy and the postpartum period." Can J Psychiatry **59**(8): 434-440.
- Stein, A., M. G. Craske, A. Lehtonen, A. Harvey, E. Savage-McGlynn, B. Davies, J. Goodwin, L. Murray, M. Cortina-Borja and N. Counsell (2012). "Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder." J Abnorm Psychol **121**(4): 795-809.