



O impacto da depressão materna nos problemas internalizantes de pré-escolares

Patrícia Alvarenga
João Marcos de Oliveira
Taiane Lins

Resumo: Este estudo comparou a frequência de queixas de ansiedade, depressão, retraimento, reatividade emocional e sintomas somáticos em filhos de mães com indicadores de depressão, com a frequência das mesmas queixas em filhos de mães sem indicadores de depressão, avaliados pela escala de problemas internalizantes do CBCL-1½-5. Participaram do estudo 25 mães de meninos no 36º mês de vida, divididas em dois grupos: grupo com indicadores de depressão e grupo sem indicadores de depressão. As mães responderam individualmente ao BDI e ao CBCL-1½-5. Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no total de problemas internalizantes e mais especificamente na síndrome de reatividade emocional, ambas com maiores escores no grupo de filhos de mães com indicadores de depressão. Discute-se a relevância de algumas dimensões do temperamento infantil e de mecanismos de transmissão genética para o entendimento das relações entre depressão materna e problemas internalizantes em pré-escolares.

Palavras-chave: Depressão materna; problemas internalizantes; infância.

The impact of maternal depression on preschoolers internalizing behavior problems

Abstract: This study compared the frequency of complaints of anxiety, depression, withdrawal, emotional reactivity, and somatic symptoms in children whose mothers showed depression indicators, with the frequency of such complaints in children whose mothers presented no depression indicators, assessed by the scale of internalizing problems of CBCL-1½-5. Twenty-five mothers of thirty-six-month-old boys divided into two groups took part in the study, one group with depression indicators and another without depression indicators. Mothers responded individually to the BDI and CBCL-1½-5. Significant differences were found between the groups on total internalizing problems and more specifically on emotional reactivity syndrome, with both scores higher in children whose mothers presented depression indicators. The relevance of some dimensions of infant temperament and mechanisms of genetic transmission for understanding the relationship between maternal depression and internalizing problems on preschoolers is discussed.

Keywords: Maternal depression; internalizing problems; childhood.

Introdução

Os problemas comportamentais e emocionais infantis passaram a ser estudados através de sistemas empiricamente baseados na década de 1960 (Achenbach, 1966; Achenbach, & Eldebrock, 1978). Por meio de análises multivariadas de distintos padrões de comportamento, foram identificados dois agrupamentos, os problemas internalizantes e os problemas externalizantes, com suas respectivas síndromes (Achenbach, & Rescorla, 2000). Esses agrupamentos têm despertado interesse dos pesquisadores, principalmente

devido aos prejuízos que os problemas por eles contemplados podem causar para o desenvolvimento de crianças.

O conceito de problemas internalizantes compreende as síndromes reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas e retraimento. Esse grupo de problemas estaria mais relacionado a prejuízos para o próprio indivíduo que os apresenta, do que para o seu grupo social. Já os problemas externalizantes, que envolvem queixas como comportamento agressivo e problemas de atenção, além do impacto sobre o próprio indivíduo, tenderiam a repercutir mais sobre o grupo social (Achenbach, & Rescorla, 2000).

A síndrome reatividade emocional, que compõe a definição de problemas internalizantes está relacionada a mudanças repentinas de humor e de estados emocionais, preocupações excessivas, assim como a dificuldades para lidar com pessoas e situações desconhecidas. A síndrome ansiedade/depressão envolve relações de dependência da criança com seus cuidadores, temores e sentimentos de infelicidade sem nenhum motivo aparente para o cuidador (Achenbach, & Rescorla, 2000). Já as queixas somáticas se referem a dores, preocupações ou mal estar físico sem nenhuma causa fisiológica que os justifique (Achenbach, & Rescorla, 2000; Liu, Chen, & Lewis, 2011). Por fim, a síndrome denominada retraimento está associada à evitação de contatos sociais, ao isolamento e à demonstração de pouco afeto (Achenbach, & Rescorla, 2000).

Devido às suas características, os problemas internalizantes tendem a ser identificados com maior dificuldade por observadores externos, se comparados aos externalizantes (Sourander, & Helstelä, 2005). Crianças que apresentam padrão internalizante podem não causar muito incômodo ou transtorno para cuidadores e professores e, por isso, costumam ser menos encaminhadas para tratamento. Contudo, tal padrão pode causar prejuízos importantes, tanto na infância, quanto em etapas posteriores do desenvolvimento (Bayer *et al.*, 2011). Os problemas internalizantes podem diminuir as oportunidades de interação com pares e adultos e também de exploração do ambiente, e a criança tende a se perceber como menos competente para enfrentar demandas de diferentes contextos, que são por ela, geralmente, considerados ameaçadores (Oland, & Shaw, 2005). Além disso, os indicadores de problemas internalizantes podem evoluir progressivamente para o desenvolvimento de transtornos mentais, como os transtornos de humor e os transtornos ansiosos, caso a criança não tenha acesso a tratamento adequado (Laskey & Cartwright-Hatton, 2009; Sterba, Prinstein, & Cox, 2007).

Pouco se sabe ainda sobre os preditores dos problemas internalizantes, principalmente no início da infância (Mathiesen, Sanson, Stoolmille, & Karevold, 2009). Contudo, uma revisão de estudos empíricos, sugere que essa dimensão dos problemas de comportamento possui natureza multideterminada, já que seu desenvolvimento e manutenção têm sido associados a diferentes características da própria criança e a diversos fatores ambientais (Oland & Shaw, 2005). Dentre os fatores individuais, destacam-se a influência de fatores genéticos (van der Valk, van den Oord, Verhulst, & Boomsma, 2003), as dimensões de temperamento (Oland, & Shaw, 2005) e, de modo ainda não muito claro, as questões de gênero (Keiley, Lofthouse, Bates, Dodge, & Pettit, 2003).

Alguns estudos indicam que as dimensões de temperamento reatividade emocional e inibição relacionam-se com os problemas internalizantes (Mathiesen *et*

al., 2009), principalmente através das síndromes reatividade emocional e retraimento, respectivamente (Sanson *et al.*, 2009; Sanson, Smart, Prior, Oberklaid, & Pedlow, 1994, citados por Rothbart, & Bates, 2006). Essas características temperamentais implicariam em dificuldade na aprendizagem da regulação emocional, principalmente diante de modificações no ambiente. Além disso, são caracterizadas, de maneira geral, pela dificuldade de lidar com situações novas e pessoas desconhecidas, e frequentes manifestações de irritabilidade e de afeto negativo (Sanson *et al.*, 2009).

A reatividade emocional, em particular, por envolver a expressão de afeto negativo de forma mais intensa, poderia estar envolvida em uma dinâmica complexa relacionada às práticas educativas parentais. Van der Bruggen, Stams, Bögels e Paulussen-Hoogeboom (2010) sugerem que a presença dessa característica na criança pode levar ao uso de práticas educativas maternas negativas com maior frequência, como o emprego exacerbado de controle, visto que as crianças com maiores níveis de reatividade emocional tendem a ser percebidas pelos pais como mais difíceis de lidar. Dessa forma, segundo os autores do estudo, os pais tenderiam a rejeitar mais essas crianças ou utilizar práticas excessivamente controladoras, que por sua vez estão associadas aos problemas internalizantes (Laskey, & Cartwright-Hatton, 2009; Leve, Kim, & Pears, 2005; Oland, & Shaw, 2005; Rakow *et al.*, 2009).

Existem evidências contraditórias quanto à influência de fatores genéticos e às diferenças de gênero relacionadas ao desenvolvimento de problemas internalizantes (Oland, & Shaw, 2005; Schmitz, Fulker, & Mrazek, 1995; Van der Valk *et al.*, 2003). Quanto aos fatores genéticos, o estudo de Schmitz *et al.* (1995) encontrou uma tendência moderada, mas sem diferenças significativas para a influência desses fatores sobre os problemas internalizantes no início da vida. Porém, Van der Valk *et al.* (2003) identificaram uma diferença significativa em que os fatores genéticos explicaram 66% da estabilidade dos problemas internalizantes durante a infância. Os estudos indicam que mesmo quando são encontradas influências de fatores genéticos nos problemas internalizantes no início da vida, os fatores ambientais passam a exercer influência crescente com o decorrer do tempo. Quanto ao gênero, maiores diferenças têm sido percebidas na transição para a adolescência, quando as meninas passam a apresentar maiores níveis médios e aumento dos problemas internalizantes. Já entre os meninos, haveria uma maior estabilidade (Keiley *et al.*, 2003; Leve *et al.*, 2005).

Os fatores ambientais, por sua vez, podem, inclusive, alterar as trajetórias de desenvolvimento de problemas de internalizantes da criança (Schmitz *et al.*, 1995; Van der Valk *et al.*, 2003). Entre eles, destacam-se a influência de eventos de vida estressantes, tais como pobreza, rejeição de pares, negligência, e fatores familiares como conflito interparental, hostilidade parental e controle parental excessivo (Oland & Shaw, 2005). Além desses fatores, a presença de psicopatologia nos pais ou cuidadores também tem sido associada aos problemas internalizantes, em especial, a depressão materna (Bagner, Pettit, Lewinsohn, & Seeley, 2010; Leve *et al.*, 2005; Oland, & Shaw, 2005; Trapolini, McMahon, & Ungerer, 2007).

A associação de problemas internalizantes na criança com a depressão materna merece atenção especial no Brasil, visto que, na população brasileira, encontra-se elevada ocorrência de depressão em comparação com outros países (Bromet *et al.*, 2011). Em uma

iniciativa internacional da OMS (2008), Bromet et al. (2011) investigaram a prevalência de episódios depressivos maiores (EDM) em dezoito países. Nesse estudo, o Brasil aparece em primeiro lugar na prevalência de EDM durante os 12 meses anteriores (frequência média aproximada de 10%), como terceiro em prevalência ao longo da vida (frequência média aproximada de 18%) e quarto, quando comparadas as taxas de prevalência nos últimos 12 meses e durante a vida (frequência média aproximada de 57%).

Além disso, sabe-se que na população geral, as mulheres têm o dobro de probabilidade de apresentar sintomas depressivos, quando comparadas aos homens (APA, 2002; Bromet *et al.*, 2011). Esse dado merece destaque, já que é possível que a depressão ocorra durante e após a gestação, o que pode repercutir em diferentes aspectos da relação mãe-criança e do desenvolvimento infantil. A depressão pós-parto e a depressão materna não apresentam características que as distinguem de outros tipos de episódios depressivos. Esses termos são utilizados apenas para delimitar o período específico em que a depressão acomete a mulher, assim como para demarcar um fenômeno que, por seu impacto negativo sobre o desenvolvimento infantil e sobre a saúde e o bem-estar da própria mulher, tem recebido atenção dos pesquisadores da psicologia do desenvolvimento (Frizzo & Piccinini, 2007). Quando a depressão materna tem início nas quatro ou seis primeiras semanas de vida do bebê, é denominada depressão pós-parto (APA, 2002).

A maior prevalência de depressão em mulheres demanda maior atenção por parte dos profissionais da saúde em geral e dos pesquisadores, tanto pelos prejuízos que pode acarretar para a saúde da mulher, quanto para o desenvolvimento de seus filhos (Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch, & Brownridge, 2007; Field, 1992; Leve *et al.*, 2005; Mathiesen *et al.*, 2009). Em uma meta-análise, Goodman *et al.* (2011) examinaram, a partir de 193 estudos, a intensidade da associação entre depressão materna e problemas de comportamento de crianças. Os autores verificaram que a depressão materna está significativamente relacionada a altos escores de problemas internalizantes, externalizantes e a transtornos psicológicos em geral, apesar de apresentar uma associação de baixa magnitude. Esse achado sugere que outras variáveis interferem na relação entre a depressão materna e o desenvolvimento infantil, sendo necessário investigar os mecanismos de transmissão que influenciam a ocorrência dos problemas de comportamento.

Goodman e Gotlib (1999) propõem quatro mecanismos de transmissão através dos quais a depressão materna pode se constituir como fator de risco para surgimento de psicopatologia ou de problemas para o desenvolvimento da criança: hereditariedade, neuroregulação, exposição a cognições, afetos e comportamentos de risco da mãe e ambiente estressor. Esses mecanismos poderiam sofrer moderação de outros três fatores: saúde mental e disponibilidade do pai; momento da ocorrência da depressão materna na vida da criança e seu curso e características da criança, como temperamento, sexo, inteligência e habilidades sociocognitivas.

Em relação à hereditariedade, Goodman e Gotlib (1999) relataram que crianças com parentes de primeiro grau com depressão têm entre 20 e 25% a mais de chances de desenvolver o mesmo transtorno. Já o DSM-IV-TR (APA, 2002) sustenta que a ocorrência de depressão entre parentes biológicos de primeiro grau é até três vezes superior do que na população em geral. É importante ressaltar que quanto mais precocemente ocorre a depressão materna na vida da criança, maior será a probabilidade

de que ela desenvolva sintomas de depressão (Goodman, & Gotlib, 1999). O segundo processo de transmissão explorado por Goodman e Gotlib, referente aos mecanismos neuroregulatórios disfuncionais, aconteceria em crianças cujas mães tiveram a gestação influenciada pela depressão. Nesse momento, alterações neuroendócrinas no organismo da mãe interfeririam no desenvolvimento do feto, alterando sua capacidade de regulação emocional e aumentando os riscos de desenvolvimento da depressão e de outras queixas internalizantes.

Outro mecanismo do modelo apresentado por esses dois autores se estabelece através da exposição da criança a comportamentos, afetos e cognições negativos da mãe. Tais comportamentos estariam envolvidos em um estilo parental não facilitador do desenvolvimento social da criança. A depressão materna diminuiria a capacidade da mãe de atender às demandas sociais e emocionais do filho podendo favorecer o desenvolvimento de psicopatologias infantis, tanto por imitação ou aprendizagem observacional por parte da criança, como por causa de práticas educativas e estilos interativos inadequados maternos (Rakow *et al.*, 2007).

O panorama atual sugere que a população brasileira apresenta uma alta prevalência de depressão se comparada à de outros países. Além disso, estudos internacionais revelam relações entre a depressão de mães e os problemas internalizantes dos filhos (Bagner *et al.*, 2010; Leve *et al.*, 2005; Oland & Shaw, 2005; Trapolini *et al.*, 2007), embora em alguns as relações sejam de baixa magnitude. Contudo, na literatura brasileira, são raros os estudos que se propõem a investigar relações entre depressão materna e problemas internalizantes. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo comparar os escores de problemas internalizantes de filhos de mães com indicadores de depressão com os de filhos de mães sem indicadores de depressão. A hipótese foi de que filhos de mães do grupo com indicadores de depressão apresentariam maiores escores de problemas internalizantes, em comparação aos filhos de mães do grupo sem indicadores de depressão.

Método

Participaram do estudo 25 mães de meninos com 36 meses de vida. Todas as participantes e seus filhos fazem parte de um estudo longitudinal. Esse estudo longitudinal busca investigar preditores e indicadores do comportamento antissocial infantil, através do acompanhamento de famílias, da gestação aos 11 anos dos meninos. As mães foram selecionadas por acessibilidade em quatro maternidades públicas de Salvador. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA, em 27 de setembro de 2007, e está de acordo com as normas éticas de conduta para pesquisas com humanos.

As 25 mães foram divididas em dois grupos. O grupo com indicadores de depressão foi formado por 17 mães que apresentaram níveis de depressão leve ou moderado, ou seja, que obtiveram escores entre 12 e 35 pontos no Inventário Beck de Depressão – BDI. O grupo sem indicadores de depressão foi composto por oito mães que obtiveram escore igual ou inferior a 11 pontos no BDI, pontuação de indicadores de depressão mínima. Esses critérios têm sido utilizados para definir o ponto de corte entre presença e ausência de depressão (Frizzo & Piccinini, 2007). Todas as participantes

do estudo eram mães de meninos, pois esse foi um dos critérios para inclusão das participantes no estudo longitudinal supracitado, visto que o sexo masculino, de acordo com alguns estudos, constitui-se como um fator de risco para o desenvolvimento de comportamento antissocial (Storvoll, & Wichstrom, 2002; Tremblay, 2000). Além do sexo do bebê, outros dois critérios foram utilizados: estar no terceiro trimestre de gestação no momento do início do estudo e não apresentar complicações físicas graves durante a gravidez.

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos das participantes do estudo, coletados aos 30 meses da criança. A idade das mães nos grupos sem indicadores e com indicadores de depressão variou de 23 a 40 anos ($m = 32$, $dp = 4,1$; $m = 31,47$, $dp = 5,01$ respectivamente). A escolaridade materna variou de nove a 16 anos no grupo sem indicadores de depressão ($m=12,13$, $dp =1,88$) e de sete a 12 anos no grupo com indicadores de depressão ($m = 10,60$, $dp = 2,13$). A idade dos pais das crianças variou de 24 a 43 anos no grupo sem indicadores de depressão ($m=33,88$, $dp =5,59$) e de 21 a 48 anos no grupo com indicadores de depressão ($m = 31,93$, $dp = 7,32$), e a escolaridade paterna entre os grupos variou de sete a 16 anos, tanto no grupo sem indicadores como no grupo com indicadores de depressão ($m = 11,38$, $dp = 1,77$; $m = 11,46$ $dp = 2,47$, respectivamente). No grupo sem indicadores de depressão ($n = 8$), de acordo com o relato materno, seis crianças viviam também com o pai e, no grupo com indicadores de depressão ($n = 17$), nove moravam com o pai, seis não moravam e outras duas mães não responderam a essa pergunta. A renda familiar no grupo sem indicadores de depressão variou de R\$ 500,00 a R\$ 1.700,00 ($m = 1232,88$, $dp = 478,12$), enquanto no grupo com indicadores de depressão variou de R\$ 200,00 a R\$ 5.450,00 ($m = 1134,29$, $dp = 1338,16$). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em nenhuma das variáveis sociodemográficas, que foram submetidas ao Teste de *Mann-Whitney*.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das participantes.

	Grupo sem indicadores de depressão (n=8) m (dp)	Grupo com indicadores de depressão (n=17) m (dp)	U	p
Idade materna	32 (4,11)	31,47 (5,01)	57,5	0,88
Escolaridade da mãe em anos	12,13 (1,88)	10,60 (2,13)	41	0,24
Idade paterna	33,88 (5,59)	31,93 (7,32)	51	0,59
Escolaridade do pai em anos	11,38 (1,77)	11,46 (2,47)	56	0,51
Pai morando com a criança	6 (75%)	9 (60%)	27	1,00
Renda familiar em reais	1232,88 (478,12)	1134,29 (1338,16)	36,5	0,19

Ficha de dados sociodemográficos: foi preenchida pelas mães, durante a visita domiciliar no 30º mês da criança. Foram investigados alguns dados demográficos como a idade e a escolaridade materna e paterna e a renda familiar. O endereço e o telefone da mãe foram atualizados.

Inventário Beck de Depressão (BDI) (Beck, & Steer, 1993): é um instrumento de autorrelato, composto por 21 itens que se referem a diferentes níveis de gravidade de depressão, através da avaliação de como o indivíduo tem se sentido nos últimos sete dias anteriores à coleta de dados. A soma dos escores dos itens fornece um escore total que pode ser classificado da seguinte maneira: mínimo, leve, moderado ou grave. Para o presente estudo, foi utilizada a versão em português (Cunha, 2001), cuja consistência interna foi 0,84.

Inventário de Comportamentos de Crianças entre 1½ e 5 anos (CBCL – 1 ½ /5) (Achenbach, & Rescorla, 2000): é um instrumento composto por 100 itens que avalia problemas emocionais e comportamentais em crianças de um ano e meio a cinco anos de idade, ao longo dos últimos dois meses. O inventário é composto por 100 itens agrupados em sete escalas de síndromes: reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, retraimento, problemas do sono, problemas de atenção e comportamento agressivo. Escores entre 60 e 63 e acima de 64, de acordo com esse instrumento, caracterizam uma amostra limítrofe e clínica para escala de problemas internalizantes, externalizantes e total de problemas emocionais/comportamentais. Escores abaixo de 60 são considerados não clínicos. Os valores *alpha* obtidos foram 0,89 para a escala de problemas internalizantes, 0,96 para a escala de problemas externalizantes e 0,97 para a escala total de problemas comportamentais/emocionais. No presente estudo, foram utilizados os escores obtidos na escala de problemas internalizantes, a partir da versão do instrumento traduzida para o português por Silveiras, Rocha e Linhares (2010). A escala de problemas internalizantes compreende as síndromes: reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas e retraimento.

Foi utilizado um delineamento de grupos contrastantes (Nachmias & Nachmias, 1996), sendo um grupo composto por mães que apresentaram indicadores de depressão leve ou moderada e outro cujas mães apresentavam indicadores de depressão mínima no BDI. As gestantes foram contatadas em quatro maternidades públicas de Salvador, Bahia, e convidadas a participar do estudo. Nesse primeiro contato, as gestantes responderam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e posteriormente, aquelas que permaneceram no estudo, receberam visitas domiciliares, previamente programadas, no primeiro, oitavo, 18º, 30º e 36º mês de vida das crianças. Para o presente estudo, foram utilizados os dados sociodemográficos coletados no 30º mês da criança. No 36º mês da criança, as mães responderam ao BDI e ao CBCL - 1½/5 (Inventário de Comportamentos de Crianças entre 1 ½ e 5 anos) (Achenbach, & Rescorla, 2000). Esses instrumentos foram aplicados em forma de entrevista. Os itens dos instrumentos foram lidos para as participantes que, com auxílio de cartões de respostas, indicaram a alternativa escolhida.

Resultados

A análise dos dados foi realizada com o teste não paramétrico *Mann-Whitney (U)*, com opção exata. A Tabela 2 apresenta a frequência média, o desvio-padrão, o valor de U e o nível de significância de cada síndrome componente dos problemas internalizantes, e do escore total de problemas internalizantes para os grupos sem indicadores e com indicadores de depressão. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos nas síndromes ansiedade/depressão, queixas somáticas e retraimento. Porém, na síndrome reatividade emocional e no escore total de problemas internalizantes, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, sendo que o grupo sem indicadores que apresentou menor média em comparação ao grupo com indicadores de depressão.

Tabela 2 – Frequência média, desvio-padrão e nível de significância das síndromes e de problemas internalizantes do CBCL - 1½/5 nos grupos sem indicadores e com indicadores de depressão.

	Grupo sem indicadores de depressão (n=8) m (dp)	Grupo com indicadores de depressão (n=17) m (dp)	U	p
Reatividade emocional	58 (7,91)	66,41 (6,42)	29	0,02
Ansiedade/Depressão	59,38 (5,93)	63,59 (5,2)	39,5	0,10
Queixas somáticas	61 (9,49)	61,59 (6,47)	63,5	0,80
Retraimento	58,38 (6,76)	63,41 (7,63)	43,5	0,16
Problemas internalizantes	61,25 (5,73)	65,71 (7,7)	29,5	0,02

Com o objetivo de analisar mais detalhadamente as diferenças comportamentais relatadas pelas mães dos dois grupos, procedeu-se a uma análise das respostas a cada um dos itens do CBCL na síndrome reatividade emocional, na qual foi encontrada diferença significativa entre os grupos. Na Tabela 3, são apresentadas a média, o desvio-padrão, o valor de U e o nível de significância dos itens da síndrome reatividade emocional. As análises demonstraram uma diferença significativa ($p=0,04$) entre os grupos sem indicadores de depressão ($m=0,50$, $dp=0,54$) e com indicadores de depressão ($m=1,12$, $dp=0,48$) apenas no item *tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos*. Por se tratar de uma amostra pequena e de uma análise com testes não paramétricos, que são mais rigorosos na comparação das médias e, por isso, menos sensíveis na detecção de diferenças, é pertinente destacar também valores de p considerados marginalmente significativos e alguns dados das análises descritivas. Uma diferença marginalmente significativa ($p=0,06$) foi encontrada no item *Choramanga*, entre os grupos sem indicadores e com indicadores de depressão ($m=0,75$, $dp=0,46$; $m=1,35$, $dp=0,70$, respectivamente). Além disso, é importante observar que, embora as demais diferenças não tenham sido significativas, as médias do grupo com indicadores de depressão, na maioria dos itens, foram maiores do que as médias do grupo sem indicadores de depressão.

Tabela 3 – Comparação entre as médias dos grupos sem indicadores e com indicadores de depressão em cada item da síndrome reatividade emocional.

Itens	Grupo sem indicadores de depressão (n=8) m(dp)	Grupo com indicadores de depressão (n=17) m(dp)	U	p
Fica perturbado (a) com qualquer mudança na rotina	0,50(0,54)	0,88(0,78)	50	0,32
Tem movimentos repetitivos que não consegue parar (tiques)	0,00(0,00)	0,06(0,24)	64	0,84
Entra em pânico sem um bom motivo	0,00(0,00)	0,24(0,44)	52	0,37
Muda rapidamente da tristeza para alegria	0,63(0,52)	1,06(0,75)	46	0,22
Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos	0,50(0,54)	1,12(0,48)	32	0,04
Fica emburrado(a) facilmente	0,75(0,71)	1,24(0,66)	43	0,16
Fica incomodado(a) com pessoas ou situações novas	0,75(0,71)	0,76(0,66)	67	0,98
Choraminga	0,75(0,46)	1,35(0,70)	35	0,06
É muito preocupado(a)	0,13(0,35)	0,29(0,47)	56,5	0,51

Discussão

Os achados do presente estudo confirmaram a hipótese de que pré-escolares filhos de mães com depressão teriam maiores escores de problemas internalizantes em comparação com filhos de mães sem depressão. Houve diferença significativa entre os grupos no total de problemas internalizantes e na síndrome reatividade emocional. Esses resultados corroboram achados da literatura de que filhos de mães com depressão, quando comparados com filhos de mães sem depressão, desenvolvem problemas internalizantes em maior proporção (Elgar, *et al.*, 2007; Fanti, & Henrich, 2010; Foster *et al.*, 2008; Leve *et al.*, 2005; Mathiesen *et al.*, 2009; Rakow *et al.*, 2009).

Além disso, a diferença significativa encontrada entre os grupos na síndrome reatividade emocional, somada às relações significativa e marginalmente significativa nos itens Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimento e Choraminga, respectivamente, salientam a importância do estudo do temperamento infantil para a compreensão da maior vulnerabilidade de filhos de mães deprimidas para o desenvolvimento do mesmo transtorno e de seus sintomas associados. Nesse sentido, o estudo de Bridgett *et al.* (2009) apoia os resultados do presente estudo na

medida em que sugere que os sintomas depressivos maternos, aos quatro meses de vida da criança, explicam mudanças temperamentais ao longo do desenvolvimento infantil. Apesar de ter sido encontrada apenas uma tendência, supõe-se que devido à pouca idade das crianças, caso não haja nenhum tipo de intervenção, os sintomas depressivos maternos se constituam como um fator preponderante para dificuldades temperamentais e comportamentais infantis. Ademais, é possível que os achados do presente estudo estejam indicando que a reatividade emocional seja particularmente importante para o desenvolvimento de problemas internalizantes, em crianças com mães depressivas. Caso essa hipótese esteja correta, considerando a hereditariedade como um dos aspectos do conceito de temperamento, esses achados podem indicar a importância dos mecanismos genéticos dessa transmissão.

Por outro lado, é importante considerar que o temperamento também pode funcionar como um fator protetivo em relação à depressão materna. Goodman e Gotlib (1999) sugerem que, crianças com temperamento mais fácil, seriam menos vulneráveis às práticas parentais influenciadas pela depressão materna. Isso pode ocorrer em função da baixa sensibilidade às mudanças, maior limiar de estimulação e maior flexibilidade de respostas frente a desafios ambientais. Além disso, crianças com temperamento mais fácil, tendem a ser percebidas como menos estressoras por pais depressivos.

Assim, apesar de os resultados deste estudo indicar que filhos de mães deprimidas têm maior probabilidade de apresentar maiores escores de reatividade emocional, variáveis como as práticas parentais e o temperamento infantil precisam ser investigadas. Essas variáveis podem se constituir como moderadoras do efeito da depressão materna sobre os problemas internalizantes, ou ainda serem variáveis com maior valor preditivo.

Além das práticas educativas parentais, que podem ser influenciadas pela depressão materna (Rakow *et al.*, 2009), pode-se destacar o valor dos estressores presentes no ambiente familiar, como por exemplo, a monoparentalidade e o baixo status socioeconômico (Coyne & Thompson, 2011; Mathiesen *et al.*, 2009). Neste estudo, o nível socioeconômico das famílias não foi avaliado, mas a renda familiar média dos grupos foi de aproximadamente dois salários mínimos. O nível socioeconômico tem sido apontado como uma variável moderadora no desenvolvimento de problemas internalizantes (Coyne & Thompson, 2011). Assim, esse fator merece destaque, pois o risco para problemas internalizantes pode ter sido exacerbado nos grupos de maneira semelhante, pois ambos eram vulneráveis, do ponto de vista socioeconômico, para o desenvolvimento desse quadro.

A ausência de relações entre a depressão materna e algumas das síndromes avaliadas no presente estudo, pode ser comparada ao que foi verificado por Goodman *et al.* (2011), que também demonstraram relações significativas entre a depressão materna e os problemas internalizantes, apesar de se tratarem de relações de baixa magnitude. Esses achados sugerem que novas investigações podem obter resultados promissores investigando, além do temperamento infantil, variáveis como as trajetórias de desenvolvimento de problemas internalizantes, e explorando a influência de fatores como estilos e práticas educativas de mães e pais depressivos,

estilos interativos entre pais, mães e crianças, diferenças de gênero e mecanismos de transmissão genética.

As baixas correlações e associações de baixa magnitude que têm sido encontradas também apontam para a necessidade de investigação sistemática de outras variáveis ainda pouco exploradas. Por exemplo, Coyne e Thompson (2011), ao investigar como a depressão materna, o locus de controle materno e a experiência de esQUIVA poderiam estar relacionados aos problemas internalizantes, verificaram que a relação entre depressão materna e problemas internalizantes seria mediada pelo locus de controle materno. Dessa forma, sugerem que as mães com depressão possuem mais dificuldades, tanto para regular seus estados emocionais, quanto para responder às necessidades emocionais de seus filhos, por sentirem que estão fora de seu controle. Essas mães seriam pouco capazes de ensinar estratégias de autorregulação do humor e das emoções aos filhos, contribuindo para o desenvolvimento de problemas internalizantes.

É importante ressaltar que a avaliação materna dos problemas internalizantes dos filhos através do CBCL pode ter sido afetada pela depressão. Boyle e Pickles (1997) afirmam que as percepções maternas podem ser enviesadas devido aos sintomas depressivos. Assim, mães com depressão podem ter uma visão mais negativa sobre os filhos e também sobre a maternidade, o que pode levar a um sentimento maior de insatisfação, em comparação com mães que não apresentam depressão. Contudo, no estudo de Trapolini *et al.* (2007), que investigou sob quais circunstâncias a depressão materna se relaciona a problemas comportamentais em pré-escolares, essa relação não foi encontrada. Houve uma alta concordância entre os relatos maternos e paternos sobre os problemas de comportamento das crianças, apesar de as mães terem caracterizado os problemas comportamentais infantis com maior severidade. Além disso, as professoras também relataram que as crianças apresentavam altos níveis de problemas internalizantes, reiterando o que havia sido informado tanto por mães com depressão transitória como por aquelas que apresentavam depressão crônica.

Este estudo tem algumas limitações referentes aos instrumentos utilizados, ao tamanho e à origem da amostra. A primeira limitação a se discutir é o tamanho e a origem da amostra. Participaram da pesquisa 25 mães que fazem parte de um estudo longitudinal e que por isso foram acompanhadas desde a gestação. Essa característica da amostra, somada ao número reduzido de participantes no grupo sem indicadores de depressão, limita a extensão em que esse achados poderão ser generalizados.

Quanto aos instrumentos, apesar de terem sido adaptados para o formato de entrevista para facilitar a aplicação e acessar dificuldades de compreensão das participantes, populações de baixa renda e baixo nível de instrução podem apresentar dificuldades de compreender a linguagem e a própria estrutura dos instrumentos, o que pode prejudicar ou produzir certo viés na investigação. Outra limitação é o uso de apenas um informante na avaliação da criança, visto que a depressão pode afetar a percepção materna sobre seu filho. Dessa forma, novos estudos podem utilizar múltiplos informantes, como o pai, outros cuidadores ou mesmo professores, para avaliar os problemas internalizantes da criança. Seria interessante também investigar, junto a esses múltiplos informantes, possíveis psicopatologias do pai e de outros

cuidadores e suas relações com o desenvolvimento das crianças. Novos estudos devem também se utilizar de amostras maiores e, se possível, combinando o uso de instrumentos padronizados com outros tipos de instrumentos, como entrevistas e observações.

Em resumo, o presente estudo aponta para os prejuízos que a depressão materna pode produzir no desenvolvimento socioemocional infantil e para a importância do temperamento da criança, nesse contexto. Esses achados somam-se a outros, que indicam, por exemplo, que a remissão da depressão materna está associada à remissão de sintomas de problemas internalizantes em crianças (Foster *et al.*, 2008). Nesse sentido, se ressalta a importância de intervenções junto às mães e às famílias, visando à melhoria da qualidade da interação e da saúde da mãe (Ramos & Furtado, 2007), reduzindo assim, os prejuízos para a criança e promovendo seu desenvolvimento pleno.

Referências

- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychological Monographs: general and applied*, 80(7), 1-37.
- Achenbach, T. M., & Eldebrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Associação Americana de Psiquiatria (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR)*. Acessado em 05 de outubro de 2011, disponível em <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>>
- Bagner, D. M., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (2010). Effect of maternal depression on child behavior: a sensitive period? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(7), 699-707.
- Bayer, J. K., Rapee, R. M., Hiscock, H., Ukoumunne, O. C., Mihalopoulos, C., & Wake, M. (2011). Translational research to prevent internalizing problems early in childhood. *Depression and anxiety*, 28(1), 50-57.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Depression Inventory: Manual* San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Boyle, M. H., & Pickles, A. R. (1997). Influence of maternal depressive symptoms on ratings of childhood behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 25(5), 399-412.
- Bridgett, D. J., Gartstein, M. A., Putnam, S. P., McKay, T., Iddins, E., Robertson, C., Ramsay, K., Ritmueller, A. (2009). Maternal and contextual influences and the effect of temperament development during infancy on parenting in toddlerhood. *Infant Behavior & Development*, 32(1), 103-116.
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Hu, C., Iwata, N., Karam, A. N., Kaur, J., Kostyuchenlo, S., Lépine,

- J., Levinson, D., Matschinger, H., Mora, M. E. M., Browne, M. O., Posada-Vila, J., Viana, M. C., Williams, D. R., & Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9(90), 1-16.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da Versão em Português das Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Coyne, L. W., & Thompson, A. D. (2011). Maternal depression, locus of control, and emotion regulatory strategy as predictors of preschoolers' internalizing problems. *Journal of Child and Family Studies* 20(1), 1-11.
- Elgar, F. J., Mills, R. S. L., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: the mediating role of parental behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 943-955.
- Fanti, K. A., & Henrich, C. C. (2010). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental psychology*, 46(5), 1159-75.
- Field, T. (1992). Infants of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 4(01), 49-66.
- Foster, C. E., Webster, M. C., Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Talati, A., Rush, A. J., Hughes, C. W., Garber, J., Malloy, E., Cerda, G., Kornstein, S. G., Alpert, J. E., Wisniewski, S. R., & Trivedi, M. H. (2008). Remission of maternal depression: relations to family functioning and youth internalizing and externalizing symptoms. *Journal of clinical child and adolescent psychology, American Psychological Association, Division 53*, 37(4), 714-24.
- Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2007). Depressão materna e a interação triádica mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 351-360.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological review*, 106(3), 458-490.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review*, 14(1), 1-27.
- Keiley, M., Lofthouse, N., Bates, J., Dodge, K., & Petit, G. (2003). Differential risks of covarying and pure components in mother and teacher reports of externalizing and internalizing behavior across ages 5 to 14. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 267-283.
- Laskey, B. J., & Cartwright-Hatton, S. (2009). Parental discipline behaviours and beliefs about their child: associations with child internalizing and mediation relationships. *Child: care, health and development*, 35(5), 717-727.
- Leve, L. D., Kim, H. K., & Pears, K. C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of abnormal child psychology*, 33(5), 505-520.
- Liu, J., Chen, X., & Lewis, G. (2011). Childhood internalizing behaviour: analysis and implications. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(10), 884-894.

- Mathiesen, K. S., Sanson, A., Stoolmille, M., & Karevold, E. (2009). The nature and predictors of undercontrolled and internalizing problem trajectories across early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 209–222.
- Nachmias, C., & Nachmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. Londres: Arnold.
- Oland, A. A., & Shaw, D. S. (2005). Pure versus co-occurring externalizing and internalizing symptoms in children: the potential role of socio-developmental milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(4), 247-270.
- Organização Mundial de Saúde (2008). *Classificação e transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Recuperado em 05 de outubro, 2011, de <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>
- Rakow, A., Forehand, R., McKee, L., Coffelt, N., Champion, J., Fear, J., & Compas, B. (2009). The relation of parental guilt induction to child internalizing problems when a caregiver has a history of depression. *Journal of child and family studies*, 18(4), 367-377.
- Ramos, S. H. A. S., & Furtado, E. F. (2007). Depressão puerperal e interação mãe-bebê: um estudo piloto. *Psicologia em Pesquisa* 1(1), 20-28.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3* (6th ed., pp. 99–166). New York: Wiley.
- Sanson, A., Letcher, P., Smart, D., Prior, M., Toumbourou, J. W., & Oberklaid, F. (2009). Associations between early childhood temperament clusters and later psychosocial adjustment. *Merrill-Palmer Quarterly*, 55(1), 26-54.
- Schmitz, S., Fulker, D.W., & Mrazek, D.A. (1995). Problem behavior in early and middle childhood: an initial behavior genetic analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1443-1458
- Silvaes, E. F. M., Rocha, M. M., & Linhares, M. B. M. (2010). *Inventário de Comportamentos de Crianças entre 1 1/2 - 5 anos (CBCL/1½-5). Versão brasileira do "Child Behavior Checklist for ages 1 ½ -5"*. Manuscrito não publicado.
- Sourander, A., & Helstelä, L. (2005). Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. A prospective follow-up study from age 8 to 16. *European child & adolescent psychiatry*, 14(8), 415-423.
- Sterba, S. K., Prinstein, M. J., & Cox, M. J. (2007). Trajectories of internalizing problems across childhood: heterogeneity, external validity, and gender differences. *Development and Psychopathology*, 19(2), 345-366.
- Storvoll, E., & Wischstrom, L. (2002). Do the risk factors associated with conduct problems in adolescents vary according to gender? *Journal of Adolescence*, 25, 183-202.
- Trapolini, T., McMahon, C. A., & Ungerer, J. A. (2007). The effect of maternal depression and marital adjustment on young childrens internalizing and externalizing behaviour problems. *Child: care, health and development*, 33(6), 794-803.
- Tremblay, R. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: what have we learned in the past century? *International Journal of Behavioural Development*, 24, 129-141.

- Van der Bruggen, C., Stams, G., Bogels, S., & Paulussen-Hoogeboom, M. (2010). Parenting behaviour as a mediator between young children's negative emotionality and their anxiety/depression. *Infant and Child Development*, 19(4), 354–365.
- Van der Valk, J.C., Van den Oord, E.J.C.G, Verhulst, F.C., & Boomsma, D.I. (2003). Genetic and environmental contributions to stability and change in children's internalizing and externalizing problems. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(10), 1212-1220.

Recebido em dezembro de 2011

Aceito em agosto de 2012

Patrícia Alvarenga: Psicóloga, Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e Professora Adjunta da UFBA.

João Marcos de Oliveira: Psicólogo e mestrando do PPGPsi – UFBA.

Taiane Lins: Psicóloga e mestranda do PPGPsi – UFBA.

Endereço para contato: palvarenga66@gmail.com