

Revisão da Literatura

Depressão materna e a saúde mental de escolares

Maternal depression and school-age mental health

ANA VILELA MENDES¹, SONIA REGINA LOUREIRO², JOSÉ ALEXANDRE S. CRIPPA²

¹ Pós-graduanda em Saúde Mental pelo Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

² Professor(a) Doutor(a) da FMRP-USP. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Recebido: 13/02/2008 – Aceito: 09/04/2008

Resumo

Contexto: A depressão materna tem sido apontada como uma condição pouco favorecedora ao desenvolvimento infantil, mostrando-se associada a dificuldades emocionais e comportamentais. **Objetivos:** Identificar e analisar na literatura indexada artigos que abordem o impacto da depressão materna para as crianças em idade escolar. **Métodos:** Procedeu-se à pesquisa nos indexadores MedLine, Lilacs, SciELO, Index Psi, Psyc Info, considerando a produção dos últimos cinco anos (2002-2007). Foram identificados e analisados 30 artigos empíricos. **Resultados:** Observou-se distribuição semelhante quanto aos delineamentos longitudinais e transversais, características das amostras e formas de avaliação. As coletas de dados foram realizadas em contextos diversos com uma variedade de recursos e informantes. Depressão materna associou-se a dificuldades apresentadas pelas crianças, tais como problemas comportamentais, sintomas depressivos, prejuízos cognitivos e sociais, independentemente do momento de primeira exposição à depressão materna e dos delineamentos adotados, sendo o prejuízo potencializado na presença de comorbidades psiquiátricas. **Conclusões:** A depressão materna configurou-se como fator de risco ao desenvolvimento infantil, com impacto negativo para as crianças em idade escolar. Do ponto de vista da saúde mental, considera-se relevante maior atenção às crianças que convivem com tal condição, visando à detecção precoce das eventuais dificuldades como forma de instrumentar práticas preventivas.

Mendes AV, et al. / Rev Psiq Clín. 2008;35(5):178-86

Palavras-chave: Depressão materna, crianças, comportamento, saúde mental.

Abstract

Background: Maternal depression has been identified as a possibly harmful condition for child development, showing to be associated with emotional and behavioral difficulties. **Objectives:** To identify and analyze articles in the indexed literature addressing the impact of maternal depression for school-age children. **Methods:** The procedure was made via the electronic databases MedLine, Lilacs, SciELO, Index Psi, and Psyc Info, considering the production of the last five years (2002-2007). Thirty empirical articles were identified and analyzed. **Results:** In the overall analysis, there was a similar distribution regarding the studies' design, characteristics of the samples and forms of assessment. Data collections were performed in different contexts with a variety of resources and informants. Maternal depression was linked to difficulties faced by children such as behavioral problems, depressive symptoms, and cognitive and social impairments, regardless of the time of first exposure to maternal depression and designs adopted. Such impairments were intensified by the presence of comorbidities. **Discussion:** Maternal depression was configured as a risk factor for child development with a negative impact on school-age children. In terms of mental health, greater attention to children living side by side with this condition seems to be relevant, aimed at the early detection of any difficulties as a way to implement preventive practices.

Mendes AV, et al. / Rev Psiq Clín. 2008;35(5):178-86

Key-words: Maternal depression, children, behavior, mental health.

Introdução

A magnitude epidemiológica dos transtornos mentais das populações no mundo é preocupante, apontando para um número de 50 milhões de pessoas afetadas pela depressão, sendo considerada um dos transtornos mentais mais incapacitantes em razão da duração, recorrência e multiplicidade de indicadores de disfunção e sofrimento¹.

No Brasil, levantamentos epidemiológicos populacionais apontam para uma prevalência de transtornos mentais aproximada de 30% na população adulta, no período de um ano, e 20% destes precisariam de atenção especializada em serviços de saúde mental, ou seja, um em cada cinco adultos com algum tipo de transtorno mental necessita de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico². Os transtornos psiquiátricos, segundo Almeida-Filho *et al.*³, são mais frequentes na população feminina, aumentam com a idade e predominam no estrato de baixa renda, e os transtornos depressivos estão entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes nessa população⁴.

A depressão atinge de 10% a 20% das mulheres pelo menos uma vez na vida e aproximadamente para um terço dessas mulheres persistem os sintomas depressivos por toda a vida⁵. Diversos estudos mostram que a depressão materna está associada a fatores não favorecedores do desenvolvimento infantil, como dificuldades cognitivas, comportamentais e emocionais^{6,9}. Dessa forma, problemas de saúde mental na infância podem prejudicar o desenvolvimento da criança e estar associados a risco de transtornos psicossociais na vida adulta.

Dada a relevância da depressão materna como uma condição de vulnerabilidade para o desenvolvimento infantil, a presente revisão objetiva identificar e analisar estudos empíricos, publicados em periódicos indexados, no período de 2002 a 2007, sobre a temática depressão materna e saúde mental de crianças em idade escolar.

Métodos

Procedeu-se a uma busca sistemática, nas bases de dados MedLine, Lilacs, SciELO, Index Psi, Psyc Info, por meio da palavra-chave: *maternal depression* e seu correspondente em português. Após esse procedimento, refinou-se a busca aplicando o termo *school-age* (escolar). Procedeu-se à leitura dos resumos dos artigos identificados. Como critérios iniciais de inclusão, adotaram-se os idiomas inglês, português e espanhol, a população de humanos e, como idade, 6 a 12 anos, escolares. A opção por essa faixa etária deveu-se à identificação de um maior número de estudos com amostras com tal característica demográfica.

Com base nesse levantamento bibliográfico foram identificados e analisados 30 artigos empíricos. Para a finalidade da análise, procedeu-se à categorização das informações quanto aos aspectos dos delineamentos

adotados, os principais achados e seu significado para a saúde mental das crianças.

Resultados

Características principais dos delineamentos adotados

Nos 30 estudos analisados, observou-se que as amostras variaram de 30 a 1.106 duplas, mãe-criança (mediana = 151), e as crianças foram avaliadas predominantemente em idade escolar, com uma variação de 4 a 17 anos de idade.

No geral, os estudos adotaram delineamentos de pesquisa quantitativa, sendo 17 estudos prospectivos longitudinais (56,7%) e 13, transversais (43,3%). Dos 30 estudos, nove longitudinais e seis transversais realizaram confirmação diagnóstica para depressão materna (50%), enquanto oito longitudinais e sete transversais (50%) não realizaram tal confirmação. A confirmação diagnóstica de depressão materna foi realizada por meio da aplicação de entrevistas clínicas estruturadas com base no critério diagnóstico do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) e, para a confirmação diagnóstica relativa às variáveis das crianças, realizada em 10 estudos (33,3%), predominou o uso do Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children and Lifetime (K-SADS-PL) aplicado em quatro estudos.

Em relação à identificação da amostra, 11 estudos foram desenvolvidos com amostras clínicas selecionadas a partir das mães e cinco, com amostras clínicas selecionadas a partir das crianças, e 14 estudos foram desenvolvidos com amostras não clínicas. Observa-se no conjunto analisado uma distribuição semelhante quanto aos delineamentos e às características das amostras.

Analisando as principais características dos delineamentos adotados, observa-se que tanto nos estudos longitudinais quanto ao número de avaliações realizadas ocorreu uma variação de duas a seis avaliações, com exceção do artigo de Elgar *et al.*¹⁰, que avaliou as flutuações diárias do humor da mãe durante três meses, completando, ao todo, 38 avaliações.

Entre os estudos transversais, quatro fizeram comparações entre grupos, três intragrupos (condições) e cinco realizaram tanto comparação entre grupos como intragrupos. Apenas um artigo¹¹ realizou comparação entre variáveis ao avaliar o reconhecimento e produção de expressões emocionais em escolares. Para a seleção dos grupos de comparação, adotou-se sistemática semelhante nos diferentes estudos, tendo como critério, no caso das mães, a exclusão de história psiquiátrica de depressão ou de outros transtornos psiquiátricos com base na avaliação por meio de escalas e inventários.

Com relação aos tipos de medidas mais utilizadas nos estudos analisados, observou-se que todos os artigos utilizaram medidas de auto-relato (entrevistas realizadas por avaliadores treinados, aplicação de escalas e inventários), oito acrescentaram medidas observacionais por

meio de filmagem em vídeo em situação natural e/ou em laboratório. As atividades focalizadas nos estudos que adotaram medidas observacionais foram: tarefas de interação em cinco artigos, sendo três filmagens em laboratório e duas em situação natural, e tarefas de regulação emocional em quatro artigos, sendo três filmagens em laboratório e uma em situação natural.

Observou-se grande diversidade de instrumentos utilizados para rastreamento, predominando a utilização da Beck Depression Inventory (BDI) para detecção de sinais e sintomas de depressão das mães (43,3%) e o Child Behaviour Checklist (CBCL) como medida de comportamento infantil (56,7%). Seis estudos utilizaram mais de um instrumento de rastreamento para as características das mães e 15, mais de um instrumento de rastreamento para as variáveis das crianças.

Com relação à forma de avaliação, todos os artigos analisados adotaram a avaliação individual, por meio de instrumentos aplicados a mães, professores, criança e pais, tendo como predominância a combinação de dois ou três informantes, com destaque para a dupla mãe-criança utilizada em 13 artigos (43,3%) e para três estudos que tiveram apenas a mãe como fonte de informação^{12,15,16}.

Impacto da depressão materna para crianças em idade escolar – Estudos transversais

Os principais achados quanto ao impacto da depressão materna relatados nos estudos transversais são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Estudos transversais – Principais resultados relativos ao impacto da depressão materna para as variáveis das crianças (n = 13)*

Variáveis das crianças	Impacto da depressão materna	Estudos (frequência)
Problemas de comportamento (n = 8)	Presentes	5, 7, 10, 11, 23, 25, 30 (7)
	Externalizantes	25 (1)
	Ausentes	2 (1)
Psicopatologia (n = 5)	Presente	4, 5, 11, 15 (4)
	Ausente	2 (1)
Aspectos cognitivos (n = 2)	Prejudicados	3, 21 (2)
	Em meninas	3 (1)
Autoconceito (n = 1)	Negativo	27 (1)
Regulação emocional (n = 1)	Dificuldade (meninos e meninas)	7 (1)

Drabick et al., 2006¹⁴.

* Quatro estudos abordaram mais de uma variável.

No geral, os estudos abordaram as seguintes variáveis: problemas de comportamento, psicopatologia infantil, aspectos cognitivos, autoconceito e regulação

emocional. Entre os 13 estudos transversais analisados, quatro abordaram mais de uma variável, com destaque para o estudo de Silk *et al.*¹⁸, que abordou três variáveis: comportamento, aspectos cognitivos e regulação emocional.

Problemas comportamentais foram avaliados em oito estudos, e sete encontraram associação com a depressão materna. Os estudos constataram que as crianças filhas de mães com depressão apresentaram mais problemas de comportamento, tanto internalizantes como externalizados, sem distinção de gênero^{17,20,22,24}.

Destacam-se dois estudos com resultados divergentes: o de Henderson *et al.*²³ e o de Ferrioli *et al.*¹². O primeiro constatou o impacto negativo da depressão materna apenas em relação aos problemas de externalização de crianças do sexo masculino com queixa escolar, não tendo avaliado meninas. O segundo estudo, de Ferrioli *et al.*¹², não constatou associação da depressão materna e problemas comportamentais e foi o único estudo transversal que utilizou como fonte de informação apenas a mãe, podendo-se questionar se a depressão materna pode ter influenciado a percepção da mãe sobre os problemas das crianças. Ao analisar tal quesito, reforça-se a importância da utilização de múltiplas fontes ao se avaliar variáveis da criança, considerando, inclusive, a perspectiva da criança sobre o seu próprio comportamento e os acontecimentos de sua vida.

A psicopatologia infantil foi avaliada por cinco estudos transversais e todos encontraram associações significativas entre essa variável e a depressão materna, com exceção do artigo de Ferrioli *et al.*¹², cuja depressão materna não foi significativa ao prever a presença da psicopatologia e problemas comportamentais nas crianças. Possivelmente cabe aqui a mesma justificativa já referida quanto aos problemas comportamentais.

Destaca-se, entre os estudos sobre psicopatologia infantil, o de Pilowsky *et al.*¹⁷, que verificou a prevalência de distúrbios psiquiátricos em crianças filhas de mães com depressão atual mediante comparação intragrupos. Verificou-se taxa de 34% das crianças com alguma distúrbio psiquiátrico atual, estando a depressão infantil presente em 10% dessa amostra. Entre as crianças com diagnóstico de depressão, 50% apresentaram como comorbidade transtorno de ansiedade, enquanto 31%, problemas de conduta. Os autores observaram que filhos de mães com depressão, com histórico de tentativa de suicídio e comorbidades, em especial pânico e agorafobia, apresentaram risco para transtornos mentais aumentado. Ressaltaram que as crianças filhas de pais diagnosticados com depressão possuem riscos maiores para uma variedade de sintomas comportamentais e emocionais, com dificuldades diversas no funcionamento adaptativo, sendo tal prejuízo elevado na presença de comorbidades.

Aspectos cognitivos foram avaliados em dois estudos^{13,11}. No primeiro, os autores observaram habilidades no processamento emocional por meio de tarefas

de regulação emocional gravadas em laboratório e, no segundo, avaliaram o processo de reconhecimento e a produção de expressões emocionais das crianças medidos por meio dos instrumentos Emotion Recognition Task e Emotion Production Task. Ambos os estudos constataram impacto negativo da depressão materna para o funcionamento cognitivo.

Questões relativas às estratégias de regulação emocional usadas por crianças filhas de mães com depressão em comparação a crianças filhas de mães que nunca tiveram esse diagnóstico foram examinadas em um dos estudos de Silk *et al.*¹⁸. Filhos de mães com depressão, independentemente do sexo, demonstraram maior utilização de estilos passivos de regulação emocional, como a espera passiva ou foco na fonte de estresse, além de apresentar dificuldades em distrair sua atenção de um estímulo estressante com habilidades menos flexíveis para mudar o foco de sua atenção. Ao analisarem os dados, os referidos autores ressaltaram que a depressão materna afeta a família, podendo trazer como consequência a insegurança emocional da criança, que acaba por apresentar dificuldade de regular suas próprias emoções.

A variável autoconceito foi abordada apenas por Makri-Botsari e Makri²⁵ ao verificarem que o predomínio

de atribuições negativas das crianças a respeito de si mesmas estava diretamente relacionado à situação de desemprego da mãe e à convivência com a depressão materna, destacando assim mais uma especificidade do impacto negativo dessa condição.

Impacto da depressão materna – Estudos longitudinais

Os principais achados quanto ao impacto da depressão materna relatados nos estudos longitudinais são apresentados na tabela 2. Entre os 17 estudos longitudinais analisados que abordaram o impacto da depressão materna, nove avaliaram mais de uma variável, com destaque para a combinação das variáveis comportamentais e psicopatologia infantil presente em cinco artigos.

Ao avaliarmos os achados dos estudos longitudinais, faz-se necessário atentar para os aspectos relativos ao período do desenvolvimento em que a criança foi exposta à depressão materna. Dessa forma, entre os estudos analisados, verificaram-se estudos que avaliaram a mãe quanto a aspectos da depressão durante toda a vida da criança, da gravidez até o período escolar, e estudos que avaliaram a depressão materna apenas concomitantemente ao período escolar da criança.

Tabela 2. Estudos longitudinais: principais resultados relativos ao impacto da depressão materna para as variáveis das crianças nos diferentes períodos do desenvolvimento (n = 17)*

Fase do desenvolvimento	Variáveis	Impacto da depressão materna	
		Tipo	Estudos (frequência)
Pré-escolar (n = 6)	Problemas de comportamento	Internalizantes e/ou externalizantes	8, 14, 24 (3)
		Regulação emocional	8, 14 (2)
		Não significativo	26 (1)
	Psicopatologia	Depressão e ansiedade	12 (1)
		Déficit de atenção	12 (1)
	Aspectos cognitivos	Q.I. rebaixado	13 (1)
Escolar (n = 17)	Problemas de comportamento	Internalizantes e/ou externalizantes	6, 8, 9, 14, 18, 20, 22, 24, 28, (9)
		Regulação emocional	8 (1)
		Medo/timidez	18 (1)
		Pró-social	26 (1)
	Psicopatologia	Não significativo	19 (1)
		Depressão e ansiedade	6, 9, 12, 14, 29 (5)
		Desordem do comportamento disruptivo/ transtorno de conduta	1, 6, 22, 28 (4)
	Aspectos cognitivos	Déficit de atenção	12 (1)
		Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	17, 22 (2)
		Q.I. rebaixado	12, 13 (2)
Adolescência (n = 2)	Desempenho acadêmico prejudicado	12, 13, 14 (3)	
	Problemas de comportamento	Internalizantes e/ou externalizantes	16, 18 (2)
	Psicopatologia	Depressão e ansiedade em meninas	16 (1)
Adulta (n = 1)	Psicopatologia	Depressão em mulheres	29 (1)
	Aspectos cognitivos	Desempenho acadêmico prejudicado em homens	29 (1)

Chronis *et al.*, 2007²⁶; Forbes *et al.*, 2006²⁹; Leschied *et al.*, 2005³⁴ e Whiffen *et al.*, 2005³⁶.

* Nove estudos abordaram mais de uma variável.

* Oito estudos avaliaram mais de uma fase do desenvolvimento.

Observa-se que todos os artigos avaliaram o impacto da depressão materna na criança durante o período escolar, e seis avaliaram o impacto nessas crianças também na fase pré-escolar; um estudo³⁹ se estendeu até a fase adulta e outro, de Burt *et al.*³³, avaliou o impacto da depressão materna apenas na adolescência.

Artigos que avaliaram o impacto da depressão materna nas etapas pré-escolar e escolar não encontraram diferenças significativas quanto aos resultados quando comparados os indicadores de impacto nos dois períodos, ou seja, todos os estudos verificaram associação entre a depressão materna e as variáveis comportamentais, a psicopatologia infantil e os aspectos cognitivos tanto no período pré-escolar quanto no escolar^{16,28,30,31,37}. Destaca-se o estudo de Essex *et al.*³², que constatou que a exposição a fatores de risco é mais precoce e mais grave em famílias de baixo e médio níveis socioeconômicos e em filhos de mães com depressão, por sofrerem maior exposição ao estresse familiar crônico, favorecendo a desregulação emocional da criança na pré-escola, com subseqüentes dificuldades sociais e acadêmicas durante o início da fase escolar, o que aumenta os riscos do desenvolvimento de sintomas mais graves aos 9 anos de idade.

Em relação ao período escolar, os problemas comportamentais foram avaliados em nove estudos, e em apenas dois, não confirmaram a associação negativa com a depressão materna. Entre estes, Mowbray *et al.*³⁵ avaliaram a associação entre diagnóstico de depressão materna e o relato das mães quanto aos problemas de comportamento em crianças de 4 a 16 anos, tomando como fonte de informação as mães e os professores. Quando controladas as variáveis demográficas das crianças (idade, sexo e etnia), não se verificou associação entre o diagnóstico de depressão materna e problemas de comportamento das crianças em uma amostra de mães diagnosticadas com doença mental grave, de baixo nível socioeconômico, formada predominantemente por afro-americanos.

Outro estudo que não constatou associação entre a variável estudada e a depressão materna foi o de Hay e Pawlby³⁷, ao avaliar o comportamento pró-social em escolares que conviveram com a depressão materna ao longo da vida. O comportamento pró-social foi definido como um comportamento cooperativo em que se verificam habilidades das crianças em responderem positivamente às necessidades dos outros, sendo esta uma dimensão do ajustamento psicológico, inversamente correlacionada a problemas comportamentais e emocionais. Nesse cenário, os autores avaliaram as crianças aos 4 e 11 anos de idade por meio do CBCL, do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) e por tarefas observacionais de interação e cooperação mãe-criança. Concluíram que, aos 4 anos de idade, não ocorreu associação entre depressão materna e habilidades cooperativas das crianças de ambos os sexos. Aos 11 anos, ao contrário, observaram variação de resultado de acordo com o informante utilizado, a saber: mães com depressão relataram menos habilidades pró-sociais em

seus filhos, enquanto essas crianças relataram ter mais habilidades cooperativas quando comparadas às crianças que não conviveram com a depressão materna.

Por outro lado, todos os dez estudos que se propuseram a avaliar a psicopatologia infantil no período escolar constataram o impacto negativo da depressão materna, independentemente do momento da vida da criança de exposição à depressão materna. Weissman *et al.*²⁷ verificaram que o tratamento efetivo das mães com depressão maior se associou à redução dos sintomas e diagnósticos das crianças, ao controlar variáveis demográficas, características clínicas da depressão materna e *status* de tratamento da criança. Dessa forma, concluíram que a presença de psicopatologia da criança, em especial o comportamento disruptivo, depressão e ansiedade, esteve diretamente relacionada ao grau de remissão e à melhora da mãe, assim como a melhora das crianças também surtiu efeito positivo para as mães, destacando assim a importância de se considerar a influência mútua entre a saúde mental materna e a saúde da criança.

Os aspectos cognitivos, especificamente o desempenho acadêmico e o coeficiente de inteligência, foram abordados em três estudos que avaliaram a mãe desde a gravidez até a fase escolar da criança, detectando o impacto negativo da depressão materna na etapa escolar^{30,32}. Como medidas de Q.I., utilizaram-se a escala de inteligência de Binet, o WISC-III e escalas de McCarthy para habilidades das crianças. Para o desempenho acadêmico, predomina o uso de instrumentos respondidos pelos professores como o PBCL (The Preschool Behaviour Checklist). Destaca-se que nos três estudos não se verificou associação significativa entre depressão pós-parto e o funcionamento cognitivo da criança e a qualidade da interação mãe-filho nas etapas posteriores.

Questões relativas à competência social foram avaliadas por Essex *et al.*³², que verificaram maior prejuízo em meninos quando da presença da depressão materna. Ressaltaram que a mãe com depressão tem poucos recursos de competência social, não tendo condições de ensinar nem incentivar seus filhos no contato social.

Destaca-se, ainda, um estudo que avaliou o impacto da depressão materna na adolescência³³ e outro que avaliou até a fase adulta³⁹. No primeiro, os autores avaliaram a mediação de fatores como o ambiente familiar e o estilo parental na associação entre a depressão materna e psicopatologia na adolescência. Constataram forte associação entre a depressão materna e a presença de psicopatologia em adolescentes do sexo feminino. No caso dos meninos, destacaram a influência de fatores ambientais, como a presença de conflitos familiares e pouco suporte parental fornecido à criança, mediando a relação entre a depressão materna e a ocorrência de psicopatologia. Tal estudo demonstrou a importância do comportamento parental e de fatores do ambiente familiar na transmissão intergeracional da depressão, ampliando a compreensão sobre o impacto da depressão materna na psicopatologia de seus filhos.

No estudo de Ensminger *et al.*³⁹, verificou-se uma relação entre depressão materna durante a infância e adolescência e psicopatologia e grau de realização profissional na fase adulta. Demonstraram que a convivência com a depressão materna ao longo da vida exerceu um impacto negativo, favorecendo a presença de depressão em mulheres e menores índices de realização profissional em homens, e ainda tais prejuízos foram acentuados na presença de variáveis como pobreza, baixo grau de instrução da mãe e alta mobilidade residencial durante a infância e adolescência.

O impacto da depressão materna e a associação a outras variáveis ambientais e clínicas

Entre os 30 estudos analisados, 16 abordaram outras variáveis associadas à depressão materna e o impacto para as variáveis das crianças, conforme mostra a tabela 3.

Estudaram-se variáveis diversas caracterizadas por ambiente familiar marcado por discórdia, práticas educa-

tivas inadequadas e aspectos clínicos como o estresse e as comorbidades, e nove artigos abordaram mais de uma variável, com destaque aos estudos de Essex *et al.*³² e Ferrioli *et al.*¹², que avaliaram três variáveis cada um.

Neste cenário, os estudos mostraram que as crianças que convivem com a depressão materna estão expostas não somente a depressão de suas mães, mas também a uma variedade de estressores associados a tal condição, como discórdia familiar, ambientes hostis e conflituosos, problemas ocupacionais, entre outros.

Destaca-se o único estudo desenvolvido no Brasil por Ferrioli *et al.*¹², o qual constatou em trabalho realizado em serviço de atenção primária que o estresse materno se associou a problemas de saúde mental das crianças, sendo apontado como um fator de risco para sintomas de ansiedade e depressão. Para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, a instabilidade financeira mostrou-se a variável de maior risco e todos os indicadores de estabilidade ambiental foram identificados como variáveis protetoras.

Tabela 3. Principais resultados relativos à associação de outras variáveis à depressão materna e o impacto para as variáveis das crianças (n = 16)*

Variáveis associadas à depressão materna	Variáveis (crianças)	Estudos (frequência)	
Insatisfação conjugal (n = 7)	Problemas de comportamento		
	Presentes	18, 20, 23, 25 (4)	
	Internalizantes	18, 20 (2)	
	Psicopatologia	Presente	4 (1)
Prejuízos sociais – instabilidade financeira, baixo suporte social, desemprego (n = 6)	Aspectos cognitivos	Rebaixados	13, 14 (2)
	Problemas de comportamento		
	Presentes	23, 28 (2)	
	Internalizantes	23, 28 (2)	
Ambiente familiar conflitivo – comunicação pais-filhos, interação (n = 7)	Psicopatologia	Presente	2, 27 (2)
	Aspectos cognitivos	Rebaixados	13, 14 (2)
	Autoconceito	Negativo	27 (1)
	Problemas de comportamento		
Estresse (n = 4)	Presentes	16, 25 (2)	
	Presente	2, 4, 12, 16, 28 (5)	
	Rebaixados	14 (1)	
	Psicopatologia	Presente	2, 11, 12, 29 (4)
Cuidados parentais inadequados (n = 3)	Em meninas	29 (1)	
	Desempenho cognitivo	Rebaixado	29 (1)
	Em meninos	29 (1)	
	Problemas de comportamento		
Comorbidades – personalidade anti-social, uso de drogas (n = 4)	Presentes	23 (1)	
	Presente	1, 16 (2)	
Comorbidades – personalidade anti-social, uso de drogas (n = 4)	Problemas de comportamento		
	Presentes	3, 11 (2)	
	Psicopatologia	Presente	5, 11, 12 (3)

Drabick *et al.*, 2006¹⁴; Chronis *et al.*, 2007²⁶; Whiffen *et al.*, 2005³⁶.

* Nove estudos abordaram mais de uma variável.

Discussão

De modo geral, constatou-se no conjunto dos estudos analisados a relação entre depressão materna e dificuldades apresentadas pelas crianças em idade escolar, tais como a presença de problemas comportamentais, de sintomas depressivos, prejuízos cognitivos e das habilidades sociais.

Neste sentido, comparativamente às mães sem história psiquiátrica, as mães com depressão relataram níveis mais altos de estresse, principalmente nos domínios das relações social, financeiro, marital, do trabalho e com os filhos, sendo tais prejuízos potencializados na presença de comorbidades. Observa-se, assim, que uma diversidade de estressores e condições clínicas como a gravidade e a cronicidade da sintomatologia apresentada pelas mães parece potencializar os efeitos negativos da depressão sobre o desenvolvimento infantil.

Kim-Cohen *et al.*²⁰ compararam a saúde mental e os cuidados ambientais oferecidos a crianças filhas de mães depressivas com e sem transtorno de personalidade anti-social e verificaram que as mães com depressão e comorbidade, com outros transtornos, tinham características clínicas distintas, como surgimento precoce da depressão, sintomas mais persistentes e crônicos, risco de suicídio mais elevado e menor resposta ao tratamento. Observaram, assim, em concordância aos estudos de Pilowsky *et al.*¹⁷ e Leech *et al.*³⁰, que a depressão materna associada a comorbidades configura-se como uma condição de risco aumentada para o desenvolvimento de psicopatologia e problemas comportamentais das crianças, que podem ter seus prejuízos potencializados.

Outro ponto a se destacar diz respeito ao período de exposição da criança à depressão materna. Observou-se que as crianças são afetadas negativamente pela depressão materna, guardando relação com o período em que foram expostas ao episódio depressivo materno, especialmente quando da ocorrência do primeiro surto⁴⁰.

O estudo de Joormann *et al.*¹³, ao avaliar as bases do processamento emocional de crianças do sexo feminino que conviveram com a depressão materna ao longo da vida, observou que essas crianças, quando comparadas ao grupo controle, apresentaram taxas mais altas de indicadores de depressão, carência nas bases positivas e reconhecimento predominante de estímulos negativos no ambiente. Tais autores concluíram que características da depressão materna, como cronicidade, número e duração de episódios, podem ser vistas como catalisadores dos prejuízos nas crianças quanto a aspectos cognitivos e à presença de psicopatologia, com destaque para a necessidade de mais estudos sobre as formas de aprendizagem de bases positivas transmitidas de mãe para filho, o que consideram que poderá embasar intervenções preventivas.

Com relação ao gênero, nos estudos já mencionados, as meninas pareceram mais suscetíveis aos efeitos negativos da depressão materna, enquanto os meninos pareceram mais sensíveis aos fatores ambientais e aspectos cognitivos.

Destaca-se, ainda, um aspecto metodológico abordado em alguns estudos que envolveram as mães como informantes sobre a saúde mental de seus filhos identificando que estas tendem a relatar mais problemas de comportamento com relação a seus filhos do que fazem as próprias crianças ou seus professores, refletindo assim uma tendência em acentuar as próprias dificuldades e os problemas de suas famílias. Tal constatação de que a depressão materna pode influenciar a percepção da mãe sobre os problemas das crianças coloca em foco a necessidade da utilização de múltiplas fontes ao se avaliar variáveis complexas como as envolvidas na questão da saúde mental infantil.

Mowbray *et al.*³⁵, ao avaliarem a associação da depressão materna a problemas de comportamento com base nos relatos das mães, sugerem que os resultados podem ser generalizados apenas para amostras de alto risco, de baixo nível econômico pertencente a uma minoria étnica, e alertam sobre a importância de se controlar as variáveis demográficas em estudos com diversidades culturais e socioeconômicas. Consideram ainda como problemático o uso do relato dos professores, pois estes se referem a um contexto diferente, tornando difícil a comparação com o relato materno.

Hay e Pawlby³⁷ reafirmaram a importância de se considerar o informante e seu *status* mental ao se investigar as variáveis das crianças, em concordância com o estudo de Mowbray *et al.*³⁵.

Nos diversos estudos, estressores familiares como a organização do ambiente familiar, o nível socioeconômico e a rede de suporte social oferecida à mãe e à família destacaram-se como importantes indicadores de recursos ou de dificuldades, que podem funcionar como mecanismo de risco ou proteção ante a situação de depressão materna, dependendo da maneira pela qual estes se fazem presentes, podendo potencializar os recursos ou as dificuldades presentes no ambiente familiar^{22,25,31-33,38}.

Ferrioli *et al.*¹² destacaram como variável ambiental protetora à saúde mental das crianças uma rotina diária com horários definidos e o maior acesso a atividades para preencher o tempo livre. Discutiram, ainda, que a identificação precoce de escolares em situações de risco para transtornos psicossociais pode ser essencial no atendimento primário à saúde mental da criança e alertam para a necessidade de implantação de um protocolo de detecção dos problemas com base na utilização de instrumentos rastreadores na rede pública.

Ressalta-se, ainda, com base no estudo de Swartz *et al.*²¹, que uma alta prevalência de mães com depressão não está recebendo tratamento especializado, como constatado pelos referidos autores ao investigarem

indicadores de transtornos psiquiátricos em mães que levavam seus filhos para uma clínica de saúde mental infantil. Verificaram taxa de 79% de mães que preenchiam critério para pelo menos um transtorno psiquiátrico ao longo da vida, e 61% apresentaram diagnóstico de depressão maior atual. Entre todas as mães com depressão avaliadas, apenas 33% recebiam algum tipo de tratamento. Taxas semelhantes foram também constatadas por Rishel *et al.*¹⁹ em uma amostra de mães identificadas mediante procura de ajuda para os problemas das crianças, com um achado de 64% de mães com transtornos mentais, sendo 34% com depressão maior e apenas um terço em tratamento.

Dessa forma, em concordância com os dados discutidos por Ensminger *et al.*³⁹ que apontaram para a estabilidade da psicopatologia ao longo do tempo, verificou-se a necessidade de cuidados precoces de saúde mental no sentido de diminuir o impacto da depressão materna ao longo do desenvolvimento das crianças.

Conclusão

Com base na análise sistemática da literatura recente de estudos empíricos, conclui-se que a depressão materna tem um impacto negativo para a saúde mental dos filhos na idade escolar, favorecendo a presença de problemas comportamentais, psicopatologia, rebaixamento cognitivo, prejuízos nos autoconceitos, no desempenho social e na regulação emocional, independentemente do momento de primeira exposição à depressão materna e dos delineamentos adotados (longitudinais ou transversais), configurando-se assim como um fator de risco ao desenvolvimento infantil.

Ao se analisar outros aspectos metodológicos, destacam-se como limites apresentados por alguns estudos a não-confirmação diagnóstica, a utilização de amostras de conveniência, a não-caracterização da recorrência e da gravidade da depressão materna, a pouca diversidade de fontes de informação, a não-especificação dos parâmetros para grupo de comparação e as avaliações não concomitantes no tempo nos estudos longitudinais, além de poucas informações sobre psicopatologia paterna.

Tais limites apontam para a necessidade de novos estudos que abordem a diversidade de condições que podem potencializar as dificuldades ou favorecer a ação de mecanismos de proteção ao se estudar o impacto da depressão materna sobre o desenvolvimento infantil, assim como a importância de práticas preventivas e de identificação precoce da depressão em mães nos serviços de cuidados primários, no sentido de garantir o tratamento efetivo da sintomatologia materna e identificar precocemente as crianças expostas que possam estar enfrentando dificuldades relacionadas a tal situação. Destaca-se, ainda, a necessidade de estudos sobre fatores genéticos que permitam identificar transmissão intergeracional.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
2. Mari JJ, Jorge MR. Epidemiologia dos transtornos mentais. In: Mari JJ, Razzouk KD, Peres MFT, Del Porto JA, editores. Guia de medicina ambulatorial e hospitalar. Unifesp/Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Manole; 2002.
3. Almeida-Filho N, Mari JJ, Coutinho E, França J, Fernandes J, Andreoli SB, et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry*. 1997; (171):524-9.
4. Mari JJ, Streiner DL. The management of minor affective disorders in the general practice setting: a critical review of therapeutic interventions. *The Malaysian Journal of Psychiatry*. 1994;2(1):18-37.
5. Kendler KS, Prescott CA. A population-based twin study of lifetime major depression in men and women. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56:39-44.
6. Harrington R, Fudge H, Rutter M, Pickles A, Hill J. Adult outcomes of childhood and adolescent depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1990;(47):465-73.
7. Kovacs M, Goldston D, Gatsonis C. Suicidal behaviors and childhood-onset depressive disorders: a longitudinal investigation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993;(32):8-20.
8. Beardslee WR, Gladstone TRG, Wright EJ, Cooper AB. A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *J Pediatrics*. 2003;(112):119-31.
9. Elgar FJ, McGrath PJ, Waschbusch DA, Stewart SH, Curtis LJ. Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clin Psychol Rev*. 2004b;(24):441-59.
10. Elgar FJ, Waschbusch DA, McGrath PJ, Stewart SH, Curtis LJ. Temporal relations in daily-reported maternal mood and disruptive child behavior. *J Abnorm Child Psychol*. 2004a;(32):237-47.
11. Arsenio WF, Sesin M, Siegel L. Emotion-related abilities and depressive symptoms in Latina mothers and their children. *Dev Psychopathol*. 2004; 16(1):95-112.
12. Ferrioli SHT, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(2):251-9.
13. Joormann J, Talbot L, Gotlib IH. Biased processing of emotional information in girls at risk for depression. *J Abnorm Psychol*. 2007;116(1):135-43.
14. Drabick DAG, Beauchaine TP, Gadow KD, Carlson GA, Bromet EJ. Risk factors for conduct problems and depressive symptoms in a cohort of Ukrainian children. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2006;35(2):244-52.
15. Leve LD, Kim HK, Pears KC. Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *J Abnorm Child Psychol*. 2005;33(5):505-20.
16. Luoma I, Koivisto A, Tamminen T. Fathers' and mothers' perceptions of their child and maternal depressive symptoms. *Nord J Psychiatry*. 2004;58(3):205-11.
17. Pilowsky DJ, et al. Children of currently depressed mothers: a STAR*D Ancillary Study. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(1):126-36.
18. Silk JS, Shaw DS, Skuban EM, Oland AA, Kovacs M. Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006a;47(1):69-78.
19. Rishel CW, Greeno CG, Marcus SC, Sales E, Shear MK, Swartz HA, et al. Impact of maternal mental health status on child mental health treatment outcome. *Community Ment Health J*. 2006;42(1):1-12.
20. Kim-Cohen J, Caspi A, Rutter M, Tomas MP, Moffitt TE. The caregiving environments provided to children by depressed mothers with or without an antisocial history. *Am J Psychiatry*. 2006;163(6):1009-18.
21. Swartz HA, Shear MK, Wren FJ, Greeno CG, Sales E, Sullivan BK, et al. Depression and anxiety among mothers who bring their children to a pediatric mental health clinic. *Psychiatr Serv*. 2005;56(9):1077-83.
22. Herwig JE, Wirtz M, Bengel J. Depression, partnership, social support, and parenting: interaction of maternal factors with behavioral problems of the child. *J Affect Disord*. 2004;80(2-3):199-208.
23. Henderson AD, Sayger TV, Horne AM. Mothers and sons: a look at the relationship between child behavior problems, marital satisfaction, maternal depression, and family cohesion. *Family J: Counseling and Therapy for Couples and Families*. 2003;11(1):33-41.

24. Chi TC, Hinshaw SP. Mother-child of children with ADHD: the role of maternal depressive symptoms and depression – Related distortions. *J Abnorm Child Psychol*. 2002;30(4):387-400.
25. Makri-Botsari E, Makri E. Maternal employment: effects on her mental health and children's functional status. *Psychol Stud*. 2003;48(1):36-46.
26. Chronis AM, Lahey BB, Pelham WE, Williams SH, Baumann BL, Kipp H, et al. Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Dev Psychol*. 2007;43(1):70-82.
27. Weissman MM, Pilowsky DJ, Wickramaratne PJ, Talati A, Wisniewski SR, Fava M, et al. Remissions in maternal depression and child psychopathology: a STAR*D-Child report. *JAMA*. 2006;295(12):1389-98.
28. Silk JS, Shaw DS, Forbes EE, Lane TL, Kovacs M. Maternal depression and child internalizing: the moderating role of child emotion regulation. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2006b;35(1):116-26.
29. Forbes EE, Shaw DS, Fox NA, Cohn JF, Silk JS, Kovacs M. Maternal depression, child frontal asymmetry, and child affective behavior as factors in child behavior problems. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006; 47(1):79-87.
30. Leech SL, Larkby CA, Day R, Day NL. Predictors and correlates of high levels of depression and anxiety symptoms among children at age 10. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006; 45(2): 223-30.
31. Murray L, Woolgar M, Martins C, Christaki A, Hipwell A, Cooper P. Conversations around homework: links to parental mental health, family characteristics and child psychological functioning. *Br J Dev Psychol*. 2006; 24(1):125-49.
32. Essex MJ, Kraemer HC, Armstrong JM, Boyce WT, Goldsmith HH, Klein MH, et al. Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63(11):1246-56.
33. Burt KB, Van-Dulmen MHM, Carlivati J, Egeland B, Sroufe LA, Forman DR, et al. Mediating links between maternal depression and offspring psychopathology: the importance of independent data. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005;46(5):490-9.
34. Leschied AW, Chiodo D, Whitehead PC, Hurley D. The relationship between maternal depression and child outcomes in a child welfare sample: implications for treatment and policy. *Child and Family Social Work*. 2005; 10(4):281-91.
35. Mowbray CT, Lewandowski L, Bybee D, Oyserman D. Relationship between Maternal Clinical Factors and Mother- Reported Child Problems. *Community Ment Health J*. 2005 Dec; 41(6):687-704.
36. Whiffen VE, Kerr MA, Kallos-Lilly V. Maternal depression, adult attachment, and children's emotional distress. *Fam Process*. 2005;44(1):93-103.
37. Hay DF, Pawlby S. Prosocial development in relation to children's and mothers' psychological problems. *Child Dev*. 2003;74(5):1314-27.
38. McCarty CA, McMahon RJ. Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *J Fam Psychol*. 2003;17(4):545-56.
39. Ensminger ME, Hanson SG, Riley AW, Juon HS. Maternal psychological distress: adult sons' and daughters' mental health and educational attainment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(9):1108-15.
40. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychol Rev*. 1999;106:458-90.