UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE NEUROCIÊNCIAS E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

THAYSA BRINCK FERNANDES DA SILVA

**Depressão materna, afetos e práticas educativas maternas na predição
de problemas comportamentais de crianças**

RIBEIRÃO PRETO-SP

2019

THAYSA BRINCK FERNANDES DA SILVA

**Depressão materna, afetos e práticas educativas maternas na predição
de problemas comportamentais de crianças**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Saúde Mental.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sonia Regina Loureiro

RIBEIRÃO PRETO-SP

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Silva, Thaysa Brinck Fernandes da
Depressão materna, afetos e práticas educativas maternas na
predição de problemas comportamentais de crianças / Thaysa Brinck
Fernandes da Silva; orientadora Sonia Regina Loureiro. – Ribeirão
Preto-SP, 2019.
209 f.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Saúde
Mental. Área de Concentração: Saúde Mental.

1. Depressão. 2. Afeto. 3. Educação Infantil. 4. Comportamento
Infantil.

Nome: Thaysa Brinck Fernandes da Silva

Título: Depressão materna, afetos e práticas educativas maternas na predição de problemas comportamentais de crianças

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Doutor em
Ciências. Área de concentração: Saúde
Mental.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Nome: Thaysa Brinck Fernandes da Silva

Título: Depressão materna, afetos e práticas educativas maternas na predição de problemas comportamentais de crianças

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil, no período de março de 2016 a maio de 2017.

Ribeirão Preto – SP

2019

*DEDICO ESTE TRABALHO AOS MEUS PAIS, **IRENE E ANTONIO**, POIS AGORA, MAIS DO QUE ANTES, EU ENTENDO A IMPORTÂNCIA DE UM CUIDADO COMO O QUE EU SEMPRE TIVE.*

*E AO **FÁBIO SCORSOLINI COMIN**, POETA E PESQUISADOR ENTUSIASTA, UMA INSPIRAÇÃO E GRANDE INCENTIVADOR, A QUEM TENHO A SORTE DE CHAMAR DE AMIGO.*

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora **Dra. Sonia Regina Loureiro**, pelo privilégio de poder contar com tamanha competência e atenção, que fizeram meus passos mais firmes na pesquisa, e que refletiram em tantas aprendizagens e crescimento em minha vida.

À **Marianna Ramos**, pelo cuidado com que se prontificou a colaborar e conduzir a nossa coleta de dados, enriquecendo e aprimorando esse estudo, e pela companhia que trouxe leveza a esse caminho.

À **Fernanda Aguiar Pizeta**, a quem guardo um imenso carinho, pela generosidade com que emprestou sua competência a esse trabalho, sempre com grande disponibilidade e afeto.

Ao **Lúcio Andrade** e **Raquel Marin**, pela doçura, maturidade e sensibilidade com que se disponibilizaram a colaborar com a coleta de dados, iluminando a construção do estudo.

Às diretoras e coordenadoras das escolas fontes dos participantes do estudo, **Marilda Timóteo, Marina Rodrigues, Raquel Oliveira, Lilian José, Regimar Neves, e Gislene Rocha**, que viabilizaram a realização do trabalho não apenas abrindo os espaços das escolas, mas, principalmente, valorizando e incentivando de forma ativa junto da comunidade escolar.

Às **mães e crianças** participantes do estudo, que, abrindo suas casas, deram-nos a chance de crescermos em aspectos diversos, a partir da compreensão de uma parte de seu universo.

Às **professoras** que dispenderam seu tempo, com abertura e disponibilidade, cuja contribuição foi para além das respostas aos questionários, ampliando nossas possibilidades de contato e conhecimento acerca do desenvolvimento infantil.

Aos funcionários da Pós-Graduação em Saúde Mental, em especial à **Ivana Geraldo Cintra Faria**, pelo carinho e disponibilidade com que me amparou e orientou durante esse período.

Ao **CNPq**, pela oportunidade de conduzir um período dessa etapa com o auxílio da bolsa de estudos.

Às minhas prezadas companheiras e amigas da pós-graduação **Ana Paula Casagrande, Flávia Marucci, Karina Pereira Lima, Cláudia Mazzer, Paola Passareli Carrazzoni, Aline Politi, Marina Delduca Cilino e Ana Karina Martineli**, por tantas trocas e pela torcida mútua, as quais tornaram essa caminhada possível, de forma mais leve e prazerosa.

À minha querida equipe do **Setor de Psicologia do HC-UFTM**, pelo mais verdadeiro acolhimento, compreensão e, acima de tudo, pela valorização dos meus passos na pós-graduação, tão importantes para a concretização desse trabalho.

À minha família da **Academia Beth Dorça**, que segue firme comigo em todos os meus passos, sendo sempre uma parte essencial de cada conquista.

Às minhas amigas **Manuella Leboreiro, Natasha Vilela, Maíra Barale, Nathália Manfredini, Larissa Lacerda e Luísa Licursi**, por alimentarem meu coração e minha alma de tudo o que é importante, inclusive com a capacidade de superar qualquer desafio. Obrigada por tanto!

Ao amigo e artista **Edson Fernandes**, que com suas mãos de poesia, contemplou-me com a mais bela e sensível ilustração que esse trabalho poderia ter.

A todos os meus **familiares** que, cada qual à sua maneira e intensidade, contribuiu carinhosamente e de forma significativa para o meu crescimento e formação.

Aos meus padrinhos, **Ademir e Marta**, e à **Francisca**, pelo amor, presença, torcida e apoio, em todos os momentos.

Ao meu companheiro, **Gustavo de Mello Rodrigues**, pelo suporte incondicional, pelo compartilhamento desse caminho e pelo amor, que coloriram mesmo os dias mais trabalhosos.

Ao meu irmão **André Brinck** e minha tia-mãe **Maria**, por serem meu porto seguro, sempre me oferecendo o cuidado mais genuíno, que tem o poder de tornar tudo possível.

E aos meus pais, **Irene e Antonio**, por estarem sempre tão perto a ponto de não me deixarem duvidar de nenhum sonho ou objetivo, e por serem as mãos que constroem o meu mundo, junto de mim.

RESUMO

Silva, T. B. F. (2019). *Depressão materna, afetos e práticas educativas maternas na predição de problemas comportamentais de crianças*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

A depressão materna tem sido apontada como uma condição de adversidade associada à presença de mais problemas comportamentais das crianças, sendo uma lacuna da literatura o papel dos afetos e suas influências para as práticas educativas das mães depressivas. Objetivou-se verificar o efeito preditivo da depressão materna, da percepção sobre os afetos e das práticas educativas parentais das mães para os desfechos problemas comportamentais de crianças em idade escolar, avaliados por mães e professoras. Adotou-se um delineamento transversal, correlacional preditivo, de comparação entre grupos. Participaram do estudo 101 díades mãe-criança, provenientes de uma amostra da comunidade, distribuídas em dois grupos, a saber: G1 - 51 díades, cujas mães apresentaram diagnóstico de depressão, e G2 - 50 díades, cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual, sistematicamente avaliado por instrumento diagnóstico. As 101 mães e seus respectivos filhos biológicos, de ambos os sexos, com idade entre oito e 11 anos, foram selecionados em quatro escolas públicas do ensino fundamental da cidade de Uberaba-MG. Para a inclusão e composição dos grupos, as mães responderam ao Questionário Sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9) e à Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID), e as crianças ao Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, considerando para inclusão o percentil ≥ 25 . Procedeu-se com as mães as aplicações: de um Questionário Geral, relativo aos dados sociodemográficos e familiares; da Escala de Afetos; e do Inventário de Estilos Parentais. Ainda, mães e professoras responderam ao Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança (SDQ), instrumento de rastreamento de indicadores comportamentais das crianças. Os dados foram codificados segundo as recomendações técnicas e analisados por procedimentos estatísticos ($p \leq 0,05$). Constatou-se, com significância estatística, que as mães de G1 apresentaram menos afetos positivos e mais afetos negativos, e relataram utilizar menos práticas educativas positivas e mais práticas negativas, quando comparadas às mães de G2. Em relação aos indicadores comportamentais, as crianças de G1 apresentaram, com significância estatística, mais sintomas emocionais em relação a G2, segundo a avaliação das

mães e das professoras. Identificou-se associações significativas da depressão materna com baixo nível socioeconômico, mais afetos negativos, menos afetos positivos, predominância de práticas educativas negativas, e mais problemas comportamentais por parte das crianças, conforme os relatos das mães e das professoras. Verificou-se, por meio da análise de regressão linear multivariada, que as variáveis práticas negativas gerais e as práticas específicas de negligência e abuso físico foram as melhores preditoras dos problemas comportamentais das crianças. Tais problemas foram mais associados às práticas educativas negativas que à depressão materna e aos afetos, sendo que a prática de negligência se destacou nos modelos de predição, como a que mais explicou os problemas comportamentais dos escolares. Tais dados podem contribuir para o planejamento de programas de prevenção e intervenção mais efetivos para a população geral, com foco nas orientações quanto às práticas educativas, no sentido de minimizar os problemas de saúde mental maternos e infantis.

Palavras-Chave: Depressão. Afeto. Educação Infantil. Comportamento Infantil.

ABSTRACT

Silva, T. B. F. (2019). *Maternal depression, affects and maternal child rearing practices in the prediction of children's behavioral problems*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Maternal depression has been identified as an adverse condition associated with the presence of greater behavioral problems in children. A gap exists in the literature regarding the role of affects and their influence on the educative practices of depressive mothers. The objective of this study was to verify the predictive effect of maternal depression, perceived affects and the parental educative practices of the mothers on the outcomes of school-age children's behavioral problems, as evaluated by mothers and teachers. A cross-sectional, correlational, predictive, cross-group design, was adopted. The study participants were 101 mother-child pairs from a community-based sample, divided into two groups: G1 - 51 pairs, whose mothers had been diagnosed with depression, and G2 - 50 pairs, whose mothers presented neither a history of nor a current depressive disorder, systematically evaluated using a diagnostic tool. The 101 mothers and their respective biological children of both sexes, aged between eight and 11 years, were selected at four public elementary schools in the city of Uberaba-MG. For the inclusion and composition of the groups, the mothers answered the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), and the children answered Raven's Coloured Progressive Matrices, considering the percentile ≥ 25 for inclusion. The following tools were applied to the mothers: a General Questionnaire, related to sociodemographic and family data; the Affect Scale and the Parenting Style Inventory. In addition, mothers and teachers answered the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), a screening instrument for children's behavioral indicators. Data were coded according to the technical recommendations and analyzed by statistical procedures ($p \leq 0.05$). It was found, with statistical significance, that mothers of G1 presented less positive affects and more negative affects, and reported using less positive educative practices and more negative practices when compared to G2 mothers. Regarding the behavioral indicators, the children of G1 presented, with statistical significance, more emotional symptoms in relation to G2, according to the mothers' and teachers' evaluation. Significant associations were verified between maternal depression

and low socioeconomic status, more negative affects, less positive affects, predominance of negative educative practices, and more children behavioral problems, as reported by mothers and teachers. It was verified through the multivariate linear regression analysis that the general negative practices and specific practices of neglect and physical abuse were the best predictors of children's behavioral problems. These problems were more associated with negative educative practices than with maternal depression and mother's affects, and the practice of neglect was highlighted in prediction models as the one that most explained the behavioral problems of schoolchildren. These data can contribute to the planning of more effective prevention and intervention programs for the general population, with a focus on guidelines on educative practices, in order to minimize maternal and child mental health problems.

Keywords: Depression. Affect. Child Rearing. Child Behavior.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	67
Percurso Amostral	

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	85
Caracterização e comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às variáveis sociodemográficas das crianças, mães e famílias (n=101)	
TABELA 2	87
Caracterização do perfil clínico das mulheres/mães de G1 com relação às categorias diagnósticas da depressão, segundo a SCID (n=51)	
TABELA 3	88
Caracterização do perfil clínico das mulheres/mães de G1, relativo ao escore total do PHQ-9, tratamento, uso de medicação e histórico familiar (n=51)	
TABELA 4	89
Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação à predominância de afetos positivos ou negativos, avaliada pela Escala de Afetos (n=101)	
TABELA 5	90
Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação à somatória dos afetos positivos e negativos, avaliados pela Escala de Afetos, considerando as somatórias (N=101)	
TABELA 6	91
Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação às práticas educativas parentais, avaliadas pelo Inventário de Estilos Parentais (n=101)	
TABELA 7	91
Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação às práticas educativas parentais, avaliadas pelo Inventário de Estilos Parentais, agrupando as classificações das práticas em positivas e negativas (n=101)	
TABELA 8	92
Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação ao Índice de Estilos Parentais (<i>iep</i>), avaliado pelo Inventário de Estilos Parentais (n=101)	
TABELA 9	92
Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação às práticas educativas parentais específicas, avaliadas pelo Inventário de Estilos Parentais (n=101)	

TABELA 10	94
Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto à presença ou ausência de dificuldades comportamentais obtidos no Escore Total e nos escores das escalas específicas do SDQ, segundo relato das mães (n=101)	
TABELA 11	96
Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto aos escores médios dos indicadores comportamentais obtidos nos escores total e das escalas específicas do SDQ, segundo relato das mães (n=101)	
TABELA 12	97
Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto à presença ou ausência de dificuldades comportamentais obtidos no Escore Total e nos escores das escalas específicas do SDQ, segundo relato das professoras (n=101)	
TABELA 13	98
Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto aos escores médios dos indicadores comportamentais obtidos nos escores total e das escalas específicas do SDQ, segundo relato das professoras (n=101)	
TABELA 14	99
Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento no Escore Total de Dificuldades, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)	
TABELA 15	101
Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Sintomas Emocionais, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)	
TABELA 16	102
Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Problemas de Conduta, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)	
TABELA 17	103
Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Hiperatividade, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)	
TABELA 18	105
Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Problemas de Relacionamento com Colegas,	

segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

TABELA 19 106

Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Comportamento Pró-Social segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

TABELA 20 108

Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento no Escore Total de Dificuldades, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

TABELA 21 109

Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Sintomas Emocionais, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

TABELA 22 110

Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Problemas de Conduta, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

TABELA 23 111

Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Hiperatividade, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

TABELA 24 112

Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Problemas de Relacionamento com Colegas, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

TABELA 25 113

Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Comportamento Pró-Social, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

TABELA 26	115
Associações entre as variáveis depressão materna, afetos, práticas educativas, comportamento das crianças avaliado por mães e professoras, e a variável nível socioeconômico das famílias, considerando os escores principais dos instrumentos, e da subescala de Sintomas Emocionais do SDQ (n=101)	
TABELA 27	120
Análise de regressão linear simples considerando a Depressão Materna para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 28	121
Análise de regressão linear simples considerando a percepção sobre os afetos positivos das mães para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 29	122
Análise de regressão linear simples considerando a percepção sobre os afetos negativos das mães para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 30	123
Análise de regressão linear simples considerando a somatória das práticas educativas positivas das mães para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 31	125
Análise de regressão linear simples considerando a somatória das práticas educativas negativas das mães para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 32	126
Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa positiva específica das mães Monitoria Positiva, para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 33	128
Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa positiva específica das mães Comportamento Moral para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 34	129
Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Negligência para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	

TABELA 35	131
Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Punição Inconsistente para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 36	132
Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Disciplina Relaxada para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 37	134
Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Monitoria Negativa para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 38	135
Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Abuso Físico para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 39	137
Análise de regressão linear simples considerando o nível socioeconômico das famílias para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 40	140
Análise de regressão linear multivariada considerando as variáveis preditoras depressão materna, afetos positivos, afetos negativos, somatória das práticas educativas positivas e somatória das práticas educativas negativas para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 41	142
Análise de regressão linear multivariada considerando as variáveis preditoras depressão materna, afetos positivos, afetos negativos, Negligência e nível socioeconômico para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	
TABELA 42	144
Análise de regressão linear multivariada considerando as variáveis preditoras depressão materna, afetos positivos, afetos negativos, Abuso Físico e nível socioeconômico para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)	

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICES A-D	194-197
Autorização para realização de pesquisa em unidade escolar	
APÊNDICE E	198
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Mães	
APÊNDICE F	200
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Professoras	
APÊNDICE G	202
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Crianças	

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	205
Protocolo de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	
ANEXO B	207
PHQ-9 - Questionário Sobre a Saúde do Paciente-9	
ANEXO C	208
Escala de Afetos	
ANEXO D	209
SDQ - Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança	

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	23
1.1. ENFOQUE TEÓRICO DO ESTUDO: A PSICOPATOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO	24
1.2. DEPRESSÃO MATERNA: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS	26
1.3. DEPRESSÃO MATERNA E ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS	29
1.3.1. <i>A avaliação do comportamento infantil e os múltiplos informantes quando da convivência ou não com a depressão materna</i>	33
1.4. AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS: CONCEITOS, CARACTERIZAÇÃO E ASSOCIAÇÕES COM A DEPRESSÃO MATERNA E O COMPORTAMENTO INFANTIL	37
1.4.1. <i>Conceitos e caracterização dos afetos positivos e negativos</i>	37
1.4.2. <i>Afetos positivos e negativos e as associações com a Depressão Materna e o comportamento infantil</i>	40
1.5. PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS, DEPRESSÃO MATERNA E O COMPORTAMENTO INFANTIL	45
2. OBJETIVOS	59
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	60
3. MÉTODO	61
3.1. ASPECTOS ÉTICOS	62
3.2. DELINEAMENTO	63
3.3. PARTICIPANTES	63
3.3.1. <i>Caracterização da situação do estudo</i>	63
3.3.2. <i>Caracterização dos participantes</i>	64
3.3.3. <i>Critérios de inclusão e exclusão dos participantes</i>	64
3.3.4. <i>Processo de seleção dos participantes</i>	65
3.4. INSTRUMENTOS	68
3.4.1. <i>Instrumentos para a inclusão e exclusão no estudo</i>	68
PHQ-9 – Questionário Sobre a Saúde do Paciente-9	68
SCID – Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (Módulo de Transtornos de Humor)	69
Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial	70
3.4.2. <i>Instrumentos para o estudo propriamente dito</i>	71
Questionário Geral	71
Escala de Afetos (EA)	71
Inventário de Estilos Parentais (IEP)	72

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)	74
3.5. PROCEDIMENTOS	75
3.5.1. Coleta de dados	75
3.6. TRATAMENTO DOS DADOS.....	77
3.6.1. Codificação dos Instrumentos	77
3.6.2. Análise Estatísticas dos Dados	80
4. RESULTADOS	83
4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DA AMOSTRA – CARACTERIZAÇÃO E COMPARAÇÕES ENTRE OS GRUPOS.....	84
4.2. COMPARAÇÕES ENTRE OS GRUPOS DEPRESSÃO X NÃO DEPRESSÃO E CRIANÇAS COM DIFICULDADE DE COMPORTAMENTO X CRIANÇAS SEM DIFICULDADE DE COMPORTAMENTO: AFETOS, PRÁTICAS EDUCATIVAS DAS MÃES E COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS AVALIADO POR MÃES E PROFESSORAS ...	89
4.2.1. Grupos Depressão x Não Depressão – Comparações relativas às percepções das mães sobre os afetos	89
4.2.2. Grupos Depressão x Não Depressão – Comparações relativas às práticas educativas parentais avaliadas pelas mães.....	90
4.2.3. Grupos Depressão x Não Depressão – Comparações relativas ao comportamento das crianças avaliado pelas mães e professoras	94
4.2.3.1. Avaliações realizadas pelas mães	94
4.2.3.2. Avaliações realizadas pelas professoras.....	96
4.2.4. Grupos Crianças Com dificuldade de comportamento x Crianças Sem dificuldade de comportamento, avaliados por mães e professoras – Comparações relativas às variáveis afetos e práticas educativas maternas	99
4.2.4.1. Avaliações realizadas pelas mães	99
4.2.4.2. Avaliações realizadas pelas professoras.....	107
4.3. ASSOCIAÇÕES ENTRE DEPRESSÃO MATERNA, AFETOS, PRÁTICAS EDUCATIVAS, COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS E O NÍVEL SOCIOECONÔMICO DAS FAMÍLIAS.....	114
4.4. MODELOS DE PREDIÇÃO DOS PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS	119
4.4.1. Modelos de regressão linear simples	119
4.4.2. Modelos de regressão linear multivariada	138
5. Discussão.....	146
5.1. PSICOPATOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO, A CONVIVÊNCIA COM A DEPRESSÃO MATERNA E PECULIARIDADES DA AMOSTRA ESTUDADA.....	147
5.2. COMPARAÇÕES ENTRE OS GRUPOS DIFERENCIADOS PELA PRESENÇA DA DEPRESSÃO MATERNA: AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS, PRÁTICAS EDUCATIVAS MATERNAS E INDICADORES COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS AVALIADOS POR MÃES E PROFESSORAS	152

5.3. COMPARAÇÕES ENTRE OS GRUPOS DIFERENCIADOS PELAS DIFICULDADES COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS: AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS, PRÁTICAS EDUCATIVAS MATERNAS	163
5.4. VARIÁVEIS PREDITORAS DOS DEFECHOS PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS AVALIADOS POR MÃES E PROFESSORAS	168
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	176
REFERÊNCIAS	180
APÊNDICES	193
ANEXOS	204

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1. ENFOQUE TEÓRICO DO ESTUDO: A PSICOPATOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

A psicopatologia do desenvolvimento é uma abordagem ampla que tem como objetivo principal compreender as complexidades do desenvolvimento humano. Tal abordagem tem relevância para o estudo da psicopatologia infantil, uma vez que traz um avanço da lógica causal para o pensamento dinâmico e integrativo, na medida em que considera a confluência de fatores positivos e negativos, pessoais e ambientais como variáveis que influenciam os desfechos normais, de risco e anormais (Cummings, Davies, & Campbell, 2000).

Sob a perspectiva teórica da psicopatologia do desenvolvimento, integra-se a compreensão da patologia e do desenvolvimento saudável, sendo ressaltada a possibilidade da influência de características pessoais e de fatores ambientais para o curso do desenvolvimento (Bee, 2003). Segundo Toth e Cicchetti (2010), tal abordagem busca entender quais são os caminhos que podem favorecer o desenvolvimento normal ou o desenvolvimento desviante, considerando os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

Os funcionamentos comportamentais e biológicos, nessa perspectiva, são considerados como partes de um sistema, no qual atuam tanto o indivíduo quanto o contexto. O curso do desenvolvimento, nesse sentido, pode ser influenciado pelas características individuais, que podem tornar as pessoas mais resilientes ou mais vulneráveis diante de experiências diversas da vida, e também por fatores ambientais, manifestos pelas interações e pelos recursos e adversidades do contexto no qual estão inseridas (Bee, 2003).

Visando a compreensão sobre os fatores que podem levar a desfechos desenvolvimentais saudáveis ou desviantes, a psicopatologia do desenvolvimento propõe como suporte alguns conceitos básicos, tais como risco, vulnerabilidade, proteção e resiliência.

Risco foi definido por Masten e Gewirtz (2006) como uma condição associada à alta probabilidade da presença de desfechos negativos ou indesejáveis no futuro. Os riscos, segundo Rutter (1987), devem ser pensados sempre como um processo e não como uma variável isolada, já que eles não são estáticos, pois variam em função das circunstâncias.

Algumas condições são amplamente reconhecidas como fatores de risco, tais como: o divórcio dos pais, a perda de entes queridos, o abuso sexual/físico, a pobreza, a ausência de pais, o sentimento de culpa, a exposição à violência, o abuso de drogas, a falta de responsabilidade e diálogo por parte da família, dentre outros (Pinheiro, 2004).

Outro conceito abordado pela psicopatologia do desenvolvimento é o de vulnerabilidade, a qual diz respeito à suscetibilidade do indivíduo a um desfecho negativo, associado a um contexto de risco ou adversidade (Masten & Gewirtz, 2006). Poletto e Koller (2006) definiram a vulnerabilidade como uma predisposição individual para o desenvolvimento de psicopatologias ou de comportamentos desadaptativos em situações de crise, que se associa a todos os elementos que potencializam as situações de risco ou impedem que os indivíduos respondam de forma satisfatória ao estresse.

Os fatores de proteção, por sua vez, estão relacionados a atributos dos indivíduos, dos seus contextos e das suas interações, que, na presença de um contexto de risco ou adversidade, associam-se a desfechos adaptativos (Masten & Gewirtz, 2006). Trata-se dos fatores que modificam ou melhoram as respostas individuais a determinadas condições de risco e de desadaptação. Pinheiro (2004), ao se referir ao desenvolvimento infantil, propôs três classes de fatores de proteção: atributos disposicionais da criança (atividade, autonomia, orientação social positiva, autoestima); coesão familiar (ausência de conflitos e negligência, presença de pelo menos um adulto que tenha grande interesse pela criança); e uma rede social bem definida (sentido de determinação individual e um sistema de crenças para a vida oferecida pelas instituições sociais).

Faz-se necessário destacar que algumas pessoas respondem de forma adaptativa aos embates do cotidiano, mesmo vivendo em condições adversas, não apresentando sequelas graves e conseguindo se desenvolver de forma satisfatória. Essa forma de lidar com as situações adversas foi denominada de resiliência, a qual representa a capacidade de apresentar padrões positivos de adaptação em contextos adversos (Masten & Gewirtz, 2006). Segundo Rutter (2006), a resiliência é a capacidade do indivíduo de obter resultados psicologicamente adequados, apesar de sofrer experiências de risco.

No percurso do desenvolvimento humano, ao se considerar o período da infância, Halpern e Figueiras (2004) apontaram que, além dos processos individuais que podem determinar o desenvolvimento e a saúde mental das crianças, a exposição a fatores ambientais adversos podem igualmente determinar mudanças no desenvolvimento infantil.

Nesse contexto, o ambiente configura-se como um relevante contexto do desenvolvimento, uma vez que pode atenuar ou acentuar possíveis adversidades no curso da vida.

Sob a perspectiva teórica da psicopatologia do desenvolvimento, busca-se identificar os fatores que podem favorecer ou dificultar a adaptação do indivíduo, tendo por base as chamadas tarefas desenvolvimentais, as quais são representadas pelos padrões de desempenho esperados socialmente, considerando-se as peculiaridades de cada período o desenvolvimento (Masten & Gewirtz, 2006). No que se refere aos aspectos desenvolvimentais das crianças em idade escolar, foco desse estudo, destacam-se como tarefas típicas do desenvolvimento aquelas relacionadas ao desempenho acadêmico e à capacidade de socialização, sendo que nesse período do desenvolvimento o comportamento infantil é considerado como um importante indicador de adaptação e saúde mental (Marturano & Loureiro, 2003).

Considerando o enfoque teórico adotado nesse estudo, a psicopatologia do desenvolvimento, abordar-se-á como uma das variáveis principais as influências da depressão materna, enquanto uma condição de adversidade para o comportamento de crianças em idade escolar, sendo esse um indicador reconhecido da realização de uma das tarefas típicas desse período, a saber, a socialização. No próximo tópico serão abordados os aspectos clínicos e epidemiológicos relativos à depressão e especificamente relativos à depressão materna.

1.2. DEPRESSÃO MATERNA: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (APA, 2014), os transtornos depressivos são caracterizados principalmente pela presença de humor deprimido na maior parte do dia, acompanhado de perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades. Além desses sintomas, o transtorno depressivo maior também apresenta perturbações somáticas, como alterações do sono e do apetite, e cognitivas, como diminuição da capacidade de pensar e se concentrar, as quais podem afetar significativamente o funcionamento do indivíduo. Segundo Stein et al. (2012) é também característico das pessoas com depressão a presença de afetos e cognições negativas, valorização enfática dos sentimentos e sintomas depressivos, das inadequações pessoais e da percepção de fracassos. O transtorno depressivo pode ser classificado como leve,

moderado ou grave, dependendo da recorrência e da gravidade dos sintomas apresentados, levando-se em conta os prejuízos funcionais associados.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), no ano de 2015 a porcentagem da população geral com depressão foi estimada em 4,4%. As taxas de prevalência do referido transtorno variam de acordo com a idade, atingindo o auge na idade adulta (acima de 7,5% entre as mulheres e acima de 5,5% entre os homens, com idade entre 55 e 74 anos), e de acordo com o sexo, sendo mais comum em mulheres (5,1%) do que em homens (3,6%). De acordo com esse relatório, o número total de pessoas no mundo que estavam vivendo com depressão em 2015 era de 322 milhões, sendo que entre os anos de 2005 e 2015 esse número cresceu cerca de 18,4%. No Brasil, o número total de casos de depressão correspondia a 5,8% da população, sendo o país com maior taxa de depressão da América Latina (OMS, 2017).

Em recente estudo desenvolvido em uma cidade do interior do estado de Minas Gerais, Gonçalves et al. (2018) avaliaram a prevalência da depressão e os fatores a ela associados, em uma amostra de 1.958 mulheres entre 20 e 59 anos, recrutadas na atenção primária. Utilizando o instrumento de rastreamento de sinais e sintomas de depressão, Questionário Sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9), constataram uma prevalência de depressão de 19,7%. Como fatores associados à ocorrência dos indicadores depressivos destacaram a baixa escolaridade, exercer uma atividade profissional atual e a presença de doença mental prévia, e como fatores de proteção identificaram ser casada ou viver com companheiro, realizar atividades físicas regularmente, e ter uma auto avaliação positiva a respeito da própria saúde.

Ainda no que se refere ao contexto nacional, em estudo desenvolvido em São Paulo, que avaliou mais de cinco mil adultos, a prevalência dos transtornos mentais foi de 29,6%, sendo os transtornos de ansiedade (19,6%) e os de humor (11%) os mais prevalentes (Andrade et al., 2012). Neste estudo, dentre os transtornos de humor, a depressão destacou-se como o transtorno mais prevalente na população geral (9,4%). Em outro estudo que avaliou em sua totalidade mais de 89 mil participantes adultos de 17 países, foi constatado que a taxa de prevalência de depressão, no Brasil, foi de 10,4%, com predominância na faixa etária dos 35 aos 49 anos (11,8%) (Kessler et al., 2010).

Embora a depressão seja um dos transtornos mais prevalentes no mundo, considera-se ainda como insuficiente o acesso ao tratamento, principalmente quando considerados os

países de baixa e média renda. No Brasil, Lopes, Hellwig, Silva e Menezes (2016) desenvolveram um estudo a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, contando com uma amostra de 60.202 adultos, objetivando investigar diferenças no acesso ao tratamento da depressão a partir de características sociodemográficas, da área geográfica em que vivem e da presença de comorbidades com outras doenças mentais ou crônicas. Constataram uma prevalência de 7,9% de depressão, sendo que, destas pessoas, 78,8% não faziam nenhum tratamento, e 14,1% faziam apenas tratamento medicamentoso. A maior probabilidade de acesso a algum tratamento foi associada a fatores como o sexo feminino, cor branca, idade entre 30 e 69 anos, morar em regiões que não a região norte do país, ter maior nível de escolaridade e a presença de comorbidades. Em contrapartida, identificaram que a maioria dos indivíduos com sintomas depressivos significativos não estavam recebendo nenhum tipo de tratamento, e que o acesso aos cuidados em saúde mental era mais difícil para as pessoas pobres e para aquelas que vivem em áreas de baixa renda.

Em diferentes estudos epidemiológicos verificou-se que o transtorno depressivo atinge predominantemente mulheres, em idade fértil, com baixo nível socioeconômico, e de baixa escolaridade (Almeida-Filho et al., 2004), e pelas suas características clínicas pode se configurar como um transtorno mental recorrente (Milan, Snow, & Belay, 2009; Campbell, Morgan-Lopez, Cox, & McLoyd, 2009; Pilowsky et al., 2008). Considerando-se a maior incidência da depressão em mulheres, constata-se que muitas mulheres que apresentam transtorno depressivo são mães (Markowitz, 2008). A recorrência do transtorno depressivo pode prejudicar o exercício da maternidade, bem como a interação entre a mãe e seus filhos, e o ambiente familiar (Loosli, Pizeta e Loureiro, 2016). Além disso, os sintomas da depressão, ao interferirem negativamente no desempenho da função materna, podem influenciar também na saúde mental das crianças (Piccinini, Frizzo, Brys, & Lopes, 2014; Pizeta, Silva, Cartafina, & Loureiro, 2013; Weaver, Shaw, Dishion, & Wilson, 2008; Mendes, Loureiro, & Crippa, 2008).

A depressão materna em diversos estudos tem sido reconhecida como uma condição de risco e adversidade associada à presença de mais problemas de comportamento dos filhos, o que será abordado no próximo tópico.

1.3. DEPRESSÃO MATERNA E ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS

Com base em uma extensa metanálise, Goodman et al. (2011) apontaram que a depressão materna, dentre os problemas de saúde mental dos pais, foi reconhecida como um importante fator de risco associado a problemas comportamentais e de saúde mental das crianças.

No que se refere aos problemas comportamentais, segundo Achenbach et al. (2008), esses representam as dificuldades mais frequentes por parte das crianças em idade escolar, e têm sido avaliados por meio da identificação de problemas comportamentais em dois eixos, os internalizantes e os externalizantes. Os problemas comportamentais internalizantes referem-se aos transtornos pessoais, caracterizados por ansiedade, retraimento, depressão e inferioridade, e os externalizantes caracterizam-se por desafio, impulsividade, agressividade e hiperatividade, os quais favorecem conflitos com o meio.

Em um estudo de prevalência conduzido com uma amostra de 321 responsáveis por estudantes da rede municipal de uma cidade do interior de São Paulo, foi verificado que 63% dos responsáveis apresentaram pelo menos um transtorno mental, e que 43% das crianças apresentaram escores clínicos no Questionário de Capacidades e Dificuldades da Criança (SDQ), sendo constatado que, na presença de algum transtorno mental por parte dos responsáveis, as crianças apresentaram mais problemas comportamentais (Cid & Matsukura, 2014).

A associação entre depressão materna e os problemas comportamentais de crianças será abordada nos estudos relatados a seguir.

Com relação aos problemas comportamentais gerais de crianças, Shaw, Hyde e Brennan (2012) constataram que a convivência com a depressão materna entre um ano e meio e dois anos da criança foi considerada como um importante fator de risco associado à presença de problemas comportamentais internalizantes e externalizantes, expressos por taxas elevadas de indicadores de depressão, aos 15 a 17 anos de idade, e também de comportamento antissocial por parte dos filhos, aos 10 a 17 anos.

Em estudo longitudinal, Connors-Burrow et al. (2016) buscou examinar a associação entre os sintomas depressivos das mães aos 14 meses da criança e os problemas de comportamento das crianças aos 11 anos, contando com uma amostra de 1.844 famílias. Os resultados indicaram associações significativas entre os sintomas depressivos maternos

precoces e a presença de problemas comportamentais das crianças aos 11 anos, tanto internalizantes quanto externalizantes, independentemente de os indicadores de depressão serem leves ou clinicamente significativos. Tais dados sugerem a importância de se considerar a convivência precoce com a depressão materna, mesmo em níveis leves, como um fator de risco para a presença de problemas comportamentais gerais das crianças, em períodos posteriores do desenvolvimento.

Quanto aos problemas comportamentais internalizantes, ao analisarem a incidência de sintomas depressivos em adolescentes entre 15 e 20 anos em função da exposição aos sintomas depressivos de mães e pais em fases anteriores do desenvolvimento, Mikkonen, Moustgaard, Remes e Martikainen (2016) verificaram que a exposição à depressão de ambos os pais representou um risco significativo para a presença de sintomas depressivos dos filhos. A depressão materna apresentou influência semelhante para meninos e meninas, e a depressão paterna apresentou menor influência para as meninas. O efeito combinado da depressão de mães e pais foi maior, quando comparado ao efeito da depressão de apenas um deles. Ainda, a exposição à depressão parental em dois períodos distintos da infância, a saber, aos zero a cinco anos e aos nove a 14 anos, aumentou o risco para a presença de indicadores depressivos na adolescência, em comparação aos adolescentes expostos em apenas um desses períodos, o que sugere a importância da recorrência de tal exposição.

O impacto negativo da depressão materna para os sintomas internalizantes também foi constatado no estudo de Bureau, Easterbrooks e Lyons-Ruth (2009), que avaliaram crianças provenientes de famílias de baixa renda, no primeiro e oitavo anos de vida, e posteriormente aos 19 anos. Os autores constataram a presença de mais problemas internalizantes nas fases escolar e na adolescência, sendo que a presença da psicopatologia materna durante os primeiros anos de vida dos filhos foi considerada como preditora de sintomas depressivos de crianças e adolescentes, dos sete aos 19 anos. Os sintomas depressivos das crianças, quando essas tinham oito anos, e os sintomas depressivos maternos na primeira infância, foram preditores dos sintomas depressivos por parte dos filhos, na adolescência, quando a recorrência dos sintomas maternos foi considerada.

Já no que se refere aos problemas de comportamento externalizantes, de acordo com Van der Molen, Hipwell, Vermeiren e Loeber (2011), em estudo longitudinal que avaliou uma amostra de 2.451 meninas entre sete e 12 anos, o transtorno depressivo das mães foi considerado como uma variável preditora do aumento do comportamento disruptivo das

filhas. Galéra et al. (2011), também em estudo longitudinal que avaliou uma coorte de 2.057 crianças, afirmaram que a presença da depressão materna, quando os filhos tinham cinco meses, configurou-se como um dos fatores de risco associados à presença de taxas elevadas de sintomas de hiperatividade, impulsividade e déficit de atenção das crianças, quando essas tinham 8 anos de idade.

De acordo com Shaw, Sitnick, Reuben, Dishion e Wilson (2016), com base em estudo longitudinal que objetivou abordar o processo transacional entre depressão materna e outras condições contextuais de risco e os problemas de conduta das crianças, constataram que os sintomas depressivos maternos e os problemas de conduta dos filhos apresentaram efeito independente e recíproco, ao longo de todo o acompanhamento, que foi desde a primeira infância dos filhos até a adolescência. Verificaram que a depressão materna e a vizinhança de risco apresentaram impacto para a presença de problemas de conduta na infância, conforme o relato de mães e professores, e para a presença de comportamento antissocial na adolescência, conforme o autorrelato dos jovens, mostrando uma continuidade na trajetória problemas de conduta na infância e comportamento antissocial nos anos subsequentes.

A depressão materna foi também associada à presença de outras dificuldades por parte dos filhos, tais como o viés de reconhecimento de expressões emocionais, a presença de mais afetos negativos, e prejuízos no funcionamento global. De acordo com Luebbe, Fussner, Kiel, Early e Bell (2013), a depressão materna apresentou impacto negativo para a presença de mais viés de reconhecimento de expressões emocionais positivas e negativas por parte de adolescentes, com média de idade de 13,6 anos. O reconhecimento das expressões emocionais foi avaliado por meio de medida observacional, na qual as díades participaram de tarefas experimentais, elaboradas para eliciar emoções diferentes. Constataram também que, na presença da depressão materna, os níveis de afetos negativos dos adolescentes aumentaram e esses perceberam a presença de mais afetos negativos por parte de suas mães. Já Jacobs, Talati, Wickramaratne e Warner (2015), em estudo longitudinal que acompanhou uma amostra de participantes dos seis aos 23 anos de idade, avaliaram o impacto tanto da depressão materna quanto da depressão paterna, e constataram que a depressão das mães, especificamente, foi associada à presença de menores níveis de funcionamento global por parte dos filhos durante a infância, antes dos 13 anos.

No que se refere ao impacto da depressão materna para o comportamento das crianças, um fator a ser considerado diz respeito aos aspectos clínicos de gravidade, cronicidade, recorrência e tempo de exposição da sintomatologia depressiva das mães, os quais nem sempre são abordados nos estudos. O'Connor, Langer e Tompson (2017) avaliaram especificamente esses fatores, no que se refere à depressão atual e prévia, e o nível pelo qual eles poderiam explicar a variação nos sintomas internalizantes e externalizantes de crianças entre oito e 12 anos, ao longo de um acompanhamento de três anos. Constataram que a cronicidade, independentemente da gravidade, foi preditora da presença de mais problemas externalizantes por parte das crianças. Ainda, os sintomas depressivos atuais foram considerados como mais importantes para a explicação do funcionamento atual das crianças, quando comparados à gravidade e cronicidade do histórico de depressão prévia, indicando que, mesmo na presença de um histórico de depressão grave, menos sintomas atuais podem diminuir o impacto da depressão materna para o comportamento das crianças.

O estudo longitudinal de Korhonen, Luoma, Salmelin e Tamminen (2014) analisou as associações entre tempo de ocorrência, recorrência e padrões dos sintomas depressivos das mães e o funcionamento psicossocial de adolescentes. As mães e os filhos foram acompanhados desde a gestação até a adolescência dos mesmos. Os resultados indicaram que o momento da primeira exposição aos sintomas depressivos maternos influenciou de forma diferenciada no comportamento dos filhos. Quando os filhos estavam na adolescência, verificaram que a primeira exposição durante a gestação foi associada à presença de mais problemas externalizantes, quando a exposição foi aos dois meses após o nascimento associou-se à presença de mais problemas internalizantes, e quando ocorreu durante a primeira infância mostrou-se associada a mais prejuízos nas competências sociais e mais problemas externalizantes. A recorrência dos sintomas depressivos explicou melhor a presença de problemas internalizantes, enquanto que a cronicidade explicou melhor a presença de problemas externalizantes. Tais dados sugerem a importância de se considerar os aspectos clínicos de gravidade/cronicidade, recorrência, tempo de exposição, bem como o status atual/prévio da depressão, no impacto para os problemas comportamentais infantis.

Outro fator importante a se considerar no que se refere às avaliações dos problemas de comportamento das crianças diz respeito aos informantes, e a possibilidade de inclusão de múltiplos avaliadores.

1.3.1. A avaliação do comportamento infantil e os múltiplos informantes quando da convivência ou não com a depressão materna

Ao se referir aos informantes sobre o comportamento infantil, tem-se como perspectiva que os avaliadores consideram nas avaliações os contextos de convivência com as crianças. Destaca-se, nesse sentido, a relevância de incluir, quando da avaliação do comportamento de escolares, o relato de professores para além do relato das crianças e/ou seus familiares, uma vez que, concomitantemente com o contexto familiar, o contexto escolar representa um importante cenário de desenvolvimento infantil, o qual pode ampliar a possibilidade de observação e identificação de problemas e dificuldades das crianças (Loureiro, Pizeta, & Rodrigues, 2018). Inicialmente, serão destacados estudos que utilizaram múltiplos informantes a respeito dos problemas comportamentais infantis, independente da convivência com a depressão materna, e na sequência estudos que adotaram múltiplos informantes, quando a convivência com a depressão materna.

No estudo de Cury e Golfeto (2003), foram avaliadas crianças de seis a 11 anos de uma escola pública do interior de São Paulo, utilizando como instrumento de rastreamento dos indicadores comportamentais o SDQ, tendo constatado que os pais relataram mais problemas para as crianças, em comparação aos professores, em relação ao escore total do instrumento e em todas as escalas específicas, a saber, sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, e problemas de relacionamento com colegas. Segundo a avaliação dos pais, os sintomas emocionais foram os mais frequentes, e segundo a avaliação dos professores, os indicadores mais frequentes foram relacionados aos problemas de conduta e hiperatividade. Nesse estudo, os dados de pais e professores foram combinados, resultando em suspeitas de diagnósticos de transtornos emocionais (7,1%), de conduta (9,8%), e transtornos psiquiátricos não especificados (12,5%), esses últimos obtidos a partir da soma dos escores de todas as escalas de problemas do instrumento. No que se refere aos sintomas de hiperatividade, verificaram que não houve concordância entre pais e professores.

De forma semelhante, Stivanin, Scheuer e Assumpção Jr (2008) avaliaram uma amostra de crianças do 2º, 3º e 4º ano do ensino fundamental, com desenvolvimento típico de leitura, também utilizando o SDQ, e constataram que os pais relataram mais problemas para as crianças em todas as subescalas do instrumento, em comparação ao relato dos professores. Contudo, as características de problemas mais relatadas por pais e professores foram referentes à hiperatividade, e os menos referidos foram os problemas de relacionamento. Os autores, ao discutirem o relato de mais problemas por parte dos pais em comparação aos professores, sugeriram que as crianças podem apresentar diferentes comportamentos, dependendo do contexto no qual estão inseridas, das pessoas com as quais estão se relacionando e de sua capacidade de atender às demandas de cada ambiente. Segundo os autores, o professor tem dados de observação da criança considerando o parâmetro da sala de aula, na qual estão inseridas as regras escolares, que facilitam o controle do comportamento dos alunos. Já os pais têm acesso a esses dados de forma mais ampla, referentes ao ambiente de casa, de lugares públicos e outros.

Considerando os problemas internalizantes e externalizantes de maneira específica, Kovess et al. (2015), ao avaliarem uma robusta amostra de crianças de seis a 11 anos, de sete países europeus, utilizando o SDQ, analisaram um total de 5.574 avaliações dos indicadores comportamentais infantis respondidas por três informantes: crianças, pais e professores. Os autores constataram que os professores relataram mais problemas externalizantes e menos problemas internalizantes, em comparação aos pais, e as crianças relataram mais problemas internalizantes em comparação aos pais e professores. Ainda, os meninos relataram significativamente mais problemas externalizantes que as meninas, e as meninas relataram mais problemas internalizantes em comparação aos meninos.

O estudo de Berg-Nielsen, Solheim, Belsky e Wichstrom (2012) objetivou explorar as características dos pais e professores como possíveis determinantes da discordância entre os relatos sobre os problemas psicossociais de pré-escolares. Constataram que a maior concordância entre pais e professores ocorreu em relação aos problemas externalizantes dos pré-escolares do sexo masculino, e que os professores relataram menos problemas por parte das crianças, de forma considerável, em relação aos pais, especialmente com relação aos problemas internalizantes. Um dos fatores que explicou a divergência entre o relato de pais e professores foi a presença de conflitos entre professores e crianças. Segundo os autores, os pais em geral relataram mais problemas que os professores, contudo quando da

presença de conflito professor-criança, os professores ultrapassaram os pais na percepção dos problemas psicossociais dos pré-escolares.

A concordância e divergência entre avaliadores foi abordada na metanálise de De Los Reyes et al. (2015), que analisou 341 estudos publicados em 25 anos, os quais contaram com múltiplos informantes a respeito da saúde mental infantil. O estudo constatou uma correspondência de baixa à moderada entre avaliadores, e que os níveis mais altos de correspondência foram associados às situações em que a avaliação refere-se a indicadores cuja observação é relativamente mais fácil, como por exemplo os comportamentos externalizantes em comparação aos internalizantes, e também quando os indicadores foram avaliados a partir de um mesmo contexto, como a avaliação de ambos os pais, que é feita a partir do contexto familiar, em comparação à avaliação de pais e professores, que tomam por referência o contexto familiar e o contexto escolar, respectivamente. Verificaram que a correspondência entre as avaliações de pais e professores tenderam a ter níveis mais baixos, uma vez que a observação do comportamento se dá em ambientes diferentes.

Serão destacados a seguir estudos que utilizaram múltiplos informantes a respeito dos problemas comportamentais infantis quando da convivência com a depressão materna.

Quanto à comparação da avaliação de mães e professoras no contexto da depressão materna, Leis, Heron, Stuart e Mendelson (2014), que avaliaram o impacto de níveis elevados de sintomas de depressão e ansiedade por parte das mães durante a gravidez para os problemas emocionais e comportamentais dos filhos aos 10 e 11 anos, constataram a presença de mais problemas por parte das crianças segundo a avaliação das mães, em comparação à avaliação de professores. Os níveis elevados de depressão e ansiedade na gravidez foram preditores do aumento do total de problemas emocionais e comportamentais por parte das crianças aos 10 e 11 anos segundo o relato das mães, mas não foram preditores desses problemas quando os professores eram os informantes. Segundo os autores, a discrepância entre os informantes não foi uma surpresa, considerando que, em geral, a concordância entre os relatos de pais e professores no que se refere à saúde mental das crianças costuma ser baixa. Acrescentaram que a sintomatologia depressiva das mães da amostra do estudo pode ter influenciado no relato delas a respeito de seus filhos.

De acordo com Dietz et al. (2008), as mães com depressão podem ser menos envolvidas e menos sensíveis na relação com seus filhos, apresentando uma visão mais

negativa em relação a eles. Essas mães tendem a relatar mais problemas comportamentais por parte dos filhos, o que pode inclusive influenciar nas percepções que as crianças têm a respeito de si mesmas. Segundo Callender, Olson, Choe e Sameroff (2012), em estudo longitudinal que constatou a influência da depressão de mães e pais para a presença de mais dificuldades externalizantes por parte dos filhos, a presença de mais sintomas depressivos de mães, e também de pais, foi relacionada à presença de mais avaliações negativas de ambos os pais em relação ao comportamento de seus filhos.

Buscando verificar as associações entre indicadores de vulnerabilidade social, adversidade crônica e depressão materna, e o peso dessas associações para os problemas comportamentais de escolares avaliados por mães e professores, Martineli, Pizeta e Loureiro (2018) apontaram que as mães, em geral, identificaram mais problemas comportamentais por parte das crianças em comparação aos professores. A presença de sintomas depressivos atuais por parte das mães foi associada à presença de problemas comportamentais das crianças, segundo relato das mães e dos professores, indicando a presença de problemas nos dois contextos, família e escola. Contudo, nas avaliações das mães, um número maior de crianças apresentou problemas comportamentais do eixo internalizante, expressos pelos sintomas emocionais, enquanto que na avaliação dos professores foi identificado um maior número de crianças com problemas do eixo externalizante, expressos pelos problemas de conduta e hiperatividade. De acordo com as autoras, a discrepância entre os avaliadores pode estar relacionada à diferença dos parâmetros característicos de cada um dos contextos tomados como fontes de observação do comportamento infantil, e que as avaliações de mães e professores, quando combinadas, permitiram acessar uma gama maior de informações a respeito dos indicadores comportamentais das crianças.

Ainda segundo Martineli et al. (2018), a depressão materna foi preditora da presença de problemas comportamentais das crianças quando da convivência em contexto de múltiplas condições de adversidade. A associação da depressão materna a outras variáveis é outro ponto que requer detalhamento, dada a sua influência para os indicadores comportamentais infantis, especialmente no que diz respeito às variáveis de risco relativas ao contexto familiar.

A revisão sistemática de Pizeta et al. (2013), que objetivou verificar as associações da depressão materna ao comportamento e à saúde mental de crianças em idade escolar, constatou que a depressão materna se mostrou associada à presença de dificuldades

emocionais e comportamentais em geral, e de manifestações depressivas e de ansiedade por parte das crianças. Nessa revisão, foram analisadas, além da depressão materna, outras variáveis contextuais, sendo verificado que a presença de mais dificuldades por parte das crianças se relacionaram: às características sociodemográficas, como baixo nível socioeconômico e sexo feminino; aos aspectos clínicos do transtorno materno, como a maior gravidade, o maior tempo de exposição da criança à sintomatologia depressiva das mães, e a presença de comorbidades com outros transtornos mentais; e a peculiaridades do ambiente familiar, como a presença de famílias monoparentais ou com ausência do pai, e de interações familiares pobres e negativas, caracterizadas pela recorrência de conflitos e pela utilização de práticas parentais negativas, tais como punição física e rejeição.

Tais constatações corroboram os resultados da metanálise de Goodman et al. (2011), na qual a depressão materna foi apontada como uma variável com associações múltiplas, destacando-se a importância de incluí-las nas avaliações, dado que elas podem concorrer para os desfechos comportamentais das crianças.

Nesse contexto, outro ponto a ser considerado diz respeito às manifestações típicas da sintomatologia depressiva, as quais por vezes se caracterizam por uma afetividade negativa que não se limita aos episódios depressivos. Dado o reconhecimento da influência da afetividade negativa para o transtorno depressivo maior, interessou-se nesse estudo pela associação entre depressão materna e os afetos positivos e negativos, o que será abordado no próximo tópico.

1.4. AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS: CONCEITOS, CARACTERIZAÇÃO E ASSOCIAÇÕES COM A DEPRESSÃO MATERNA E O COMPORTAMENTO INFANTIL

1.4.1. Conceitos e caracterização dos afetos positivos e negativos

Os afetos positivos e negativos caracterizam-se como elementos do bem-estar subjetivo, o qual, de maneira mais ampla, refere-se à satisfação da pessoa com a própria vida, incluindo os julgamentos cognitivos e as reações emocionais frente às experiências de eventos diversos. Destaca-se, nesse sentido, que o construto do bem-estar subjetivo é composto por duas dimensões, a saber: uma dimensão cognitiva, referente à satisfação com a vida, e uma dimensão emocional, na qual se inserem os afetos positivos e os afetos

negativos. Tendo por referência o construto do bem-estar subjetivo, considera-se que um indivíduo com altos indicadores de bem-estar tende a apresentar baixos níveis de afetos negativos e altos níveis de afetos positivos e satisfação com a vida (Zanon, Dellazzana-Zanon, & Hutz, 2014).

Albuquerque e Tróccoli (2004), com base em uma revisão teórica de suporte ao desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo, afirmaram que, mesmo havendo discordâncias teóricas quanto ao conceito de bem-estar subjetivo, há um consenso quanto à inclusão das dimensões satisfação com a vida e afetos positivos e negativos. Pode-se entender o bem-estar subjetivo, portanto, como uma estrutura tripartite, o que oferece especial importância ao reconhecimento da independência de seus elementos, o que inclui reconhecer os afetos positivos e os afetos negativos enquanto elementos distintos.

No que se refere à caracterização dos afetos positivos e negativos, pode-se dizer que o afeto positivo se caracteriza como um contentamento experimentado, um estado de alerta, entusiasmo e atividade, um sentimento de prazer ativo. Por outro lado, o afeto negativo se expressa como um estado que inclui emoções desagradáveis como ansiedade, depressão, agitação, aborrecimento, pessimismo e outros sintomas psicológicos aflitivos e angustiantes.

Segundo Lyubomirsky, King e Diener (2005), os afetos negativos e os afetos positivos podem ser caracterizados pela intensidade e pela frequência com que as pessoas vivenciam emoções negativas e positivas, apontando que a frequência é mais relevante que a intensidade dos afetos. Isso significa que é mais significativo vivenciar as emoções de maneira repetida, mesmo que com baixa ou média intensidade, do que vivenciá-las raramente, com alta intensidade. Neste contexto, nota-se que pessoas que vivenciam emoções negativas de forma recorrente, tais como tristeza, solidão, irritação, mau-humor e preocupação, caracterizam-se por apresentarem altos níveis de afetos negativos. Em contrapartida, pessoas que vivenciam episódios intensos e frequentes de emoções positivas, tais como entusiasmo, prazer, determinação, força e confiança, apresentam altos níveis de afetos positivos.

Quanto aos aspectos etiológicos dos afetos positivos e negativos, reforça-se a característica de independência entre os dois tipos de afetos, ao se pensar que tais aspectos se apresentam de forma diferenciada. Considera-se que os afetos positivos têm uma etiologia fundamentalmente situacional e são influenciados mais por experiências

contextuais, enquanto que a etiologia dos afetos negativos é disposicional, e eles são influenciados mais por traços de personalidade, o que foi confirmado pelos achados do estudo de Zheng, Plomin e Stumm (2016). O referido estudo mostrou, por meio de uma avaliação com uma amostra de gêmeos adolescentes, que a variabilidade dos afetos positivos e negativos foi significativamente hereditária.

As manifestações afetivas negativas, de menor intensidade e frequência ao longo da vida das pessoas, têm sido reconhecidas como típicas do neuroticismo. Tal fator de personalidade é caracterizado por instabilidade emocional favorecida por traços de humor depressivo, irritabilidade, vulnerabilidade, desajustamento psicossocial, ansiedade, entre outros. Segundo o DSM-V (APA, 2014), o neuroticismo, ou afetividade negativa, é uma condição do temperamento dos indivíduos que pode atuar enquanto um fator de risco bem estabelecido para o início do transtorno depressivo maior, sendo que altos índices de neuroticismo podem aumentar a probabilidade do desenvolvimento de episódios depressivos frente a eventos estressantes da vida.

A relação entre afetos e fatores da personalidade é amplamente reconhecida, e tem como referência principal o modelo *Big Five*, que é composto por cinco dimensões da personalidade, a saber: neuroticismo, extroversão, realização, socialização e abertura (McCrae & Costa, 2010). As principais associações reconhecidas entre essas variáveis se referem à relação entre afeto negativo e o fator neuroticismo, e afeto positivo e o fator extroversão.

Com base em estudo empírico, Zanon e Hutz (2010) buscaram identificar modelos preditivos compostos pelo neuroticismo que pudessem explicar a variância da satisfação de vida, afeto positivo e afeto negativo, em estudantes universitários com média de idade de 19,9 anos. Constataram, com relação ao neuroticismo, que a característica depressão foi preditora de níveis mais elevados de afeto negativo, mostrando-se associada a um menor nível de afeto positivo, o que corrobora achados de outros estudos realizados em âmbito nacional e internacional. Pessoas com altos níveis de neuroticismo tendem a ver o mundo de forma mais pessimista, vivenciando afetos negativos com mais frequência. Por outro lado, pessoas com altos níveis de extroversão tendem a ser mais cordiais e assertivas, experienciando mais frequentemente afetos positivos (Zanon et al., 2014).

Apesar da definição de afetos estar bem estabelecida tendo como referência o modelo teórico que sustenta o construto do bem-estar subjetivo, na literatura os afetos têm

sido avaliados por meio recursos variados, incluindo instrumentos de autorrelato e métodos observacionais bastante diversos. Embora haja variações nos atributos utilizados para a descrição dos afetos positivos e negativos, verifica-se um certo consenso na tendência de expressividade dos mesmos, assim como na sobreposição dos afetos com traços de personalidade, e especificamente das manifestações de afetos negativos com manifestações internalizantes.

1.4.2. Afetos positivos e negativos e as associações com a Depressão Materna e o comportamento infantil

A partir de uma revisão teórica que embasou a construção de um instrumento para mensurar afetos positivos e negativos, Zanon, Bastianello, Pacico e Hutz (2013), ao reconhecerem as associações entre altos escores de afetos negativos e depressão, ansiedade e ruminação, apontaram para a viabilidade de se pensar que a presença de altos níveis de afetos negativos pode potencializar sintomas e aumentar as chances do desenvolvimento de psicopatologias.

Segundo Carvalho et al. (2014), altos índices de afeto negativo e baixos índices de afeto positivo são comuns aos transtornos de depressão e ansiedade. Tais autores avaliaram adultos de uma ampla amostra brasileira quanto à percepção de afetos e quanto à presença do diagnóstico de transtorno depressivo e transtornos de ansiedade, e constataram que o afeto negativo se mostrou positivamente associado ao transtorno depressivo, e o afeto positivo foi negativamente associado ao mesmo.

Os mecanismos afetivos, representados pelos afetos positivos e negativos, podem inclusive contribuir para a coocorrência dos transtornos de humor e ansiedade. Cohen et al. (2017) desenvolveram um estudo com uma amostra de adultos com média de 31,2 anos, dividida em três grupos de comparação: indivíduos em remissão do transtorno depressivo maior, indivíduos em remissão do transtorno bipolar, e indivíduos sem histórico psiquiátrico. Objetivaram avaliar a contribuição dos afetos positivos e negativos para a variância na associação entre sintomas depressivos e ansiedade social. Constataram que os afetos positivos e negativos atuaram, de maneira diferenciada, na variância da associação entre

depressão e ansiedade social em indivíduos em remissão do transtorno depressivo maior, sendo que apenas os afetos negativos, e não os positivos, contribuíram para tal associação.

Os aspectos que podem desencadear e manter o padrão afetivo da depressão, caracterizado por altos níveis de afeto negativo e baixos níveis de afeto positivo, foram investigados no estudo de Dunkley et al. (2017), que examinou modelos explicativos complexos a partir das variáveis estresse diário e mecanismos de enfrentamento, em uma amostra clínica de indivíduos diagnosticados com transtorno depressivo maior. A percepção de mais criticismo foi associada à utilização de mais estratégias de enfrentamento caracterizadas por evitação e a experiência de mais estresse, e esse conjunto se associou a um aumento no nível de afeto negativo e a uma diminuição do nível de afeto positivo. O estudo constatou, com base em um modelo de equação estrutural, que a combinação entre a presença de tendências evitativas de enfrentamento e estresse contínuo podem explicar o porquê de pessoas com depressão manterem o nível de afeto negativo mais alto e o de afeto positivo mais baixo.

Os afetos positivos e negativos também podem apresentar um valor preditivo no que se refere à sintomatologia depressiva. A presença de mais afetos negativos e menos afetos positivos foram, individualmente, preditores da recidiva dos sintomas de depressão em indivíduos em remissão do transtorno depressivo (de Jonge et al., 2017). Com relação a esse efeito dos afetos, a predição dos sintomas depressivos ocorreu de maneira mais satisfatória quando os afetos positivos e negativos atuaram de forma combinada. Nesse estudo também foi analisada a relação entre os afetos positivos e negativos e o número de episódios depressivos anteriores, não sendo constatada tal associação.

Considerando as associações entre os níveis de afetos negativos e de afetos positivos e a sintomatologia depressiva, pode-se pensar que, na presença da depressão em mulheres que são mães, os afetos negativos e positivos também podem concorrer para as respostas desenvolvimentais das crianças.

Níveis mais altos de afetos negativos, no contexto da depressão materna, foram associados à presença de mais problemas comportamentais por parte das crianças. A presença de mais afetos negativos por parte de mães com depressão, expressos pela emoção de criticismo durante a interação mãe-filho, foi considerada como favorecedora da presença mais sintomas de depressão por parte das crianças, entre oito e 12 anos (Tompson et al., 2010). Em estudo longitudinal observacional, que avaliou crianças entre oito e 12

anos durante um ano e oito meses, Burkhouse, Uhrlaass, Stone, Knopik e Gibb (2012) constataram que a presença de níveis mais altos de afeto negativo das mães depressivas, expresso pelo criticismo, foi associada à maior propensão das crianças apresentarem diagnóstico de depressão ao longo do acompanhamento, quando comparadas às crianças cujas mães apresentaram afetos negativos em baixos níveis.

A presença de mais afetos negativos por parte de mães com depressão influenciaram negativamente os estados afetivos dos filhos, quando da associação da depressão materna com níveis mais altos de ruminação por parte de crianças e adolescentes de seis a 14 anos, sendo que estes também apresentaram mais afetos negativos ao longo do acompanhamento de um ano (Flanckbaum et al., 2011). Segundo os autores, que conduziram o estudo com uma amostra de conveniência, o status de depressão atual das mães, e não o histórico de depressão, foi significativo para a associação entre ruminação dos filhos e afetos negativos maternos.

Em uma avaliação dos efeitos do tratamento farmacológico da depressão de mulheres mães para os sintomas depressivos de seus filhos, os afetos negativos maternos foram considerados como determinantes do desfecho depressão das crianças, em um ensaio clínico randomizado que acompanhou, por 12 semanas, uma amostra clínica de mães e seus filhos entre sete e 17 anos, contando com nove avaliações (Weissman et al., 2015). A distinção dos grupos para essa avaliação foi realizada tendo por base o tipo de psicofármaco utilizado, e foi constatado que, independentemente do tratamento farmacológico aplicado, os sintomas depressivos das crianças diminuíram significativamente, ao longo do tempo, quando as mães apresentaram menos afetos negativos.

No que se refere aos afetos positivos das mães, observou-se que, quando em níveis maiores, estes influenciaram positivamente o desenvolvimento de crianças filhas de mães depressivas. Já a presença de níveis baixos de afetos positivos e de flexibilidade afetiva das mães com depressão apresentou influência negativa para o desenvolvimento dos filhos. Segundo Hanley, Brain e Oberlander (2013), os afetos positivos das mães foram associados com os sintomas depressivos maternos às 36 semanas de gestação e nos 10 meses pós-parto, e a presença de mais afetos positivos das mães favoreceu a presença de maior nível desenvolvimental dos filhos quanto ao seu desempenho cognitivo e motor no 10º mês dos bebês. Em outro estudo longitudinal, Lunkenheimer, Albrecht e Kemp (2013) buscaram examinar se os sintomas depressivos maternos e a flexibilidade afetiva da díade mãe-

criança, avaliada por medidas observacionais, eram preditores da negatividade emocional e de problemas comportamentais de crianças entre três e quatro anos. Constataram que a flexibilidade afetiva das mães com depressão e de seus filhos foi associada ao afeto positivo da díade, e que menores níveis de flexibilidade afetiva por parte das mães depressivas favoreceu a presença de mais afetos negativos por parte das crianças, segundo avaliação dos professores.

Quando associados a variáveis de risco contextuais, menos afetos positivos por parte de mães com depressão foram associados a prejuízos para os estados afetivos dos filhos. Davis, Suveg e Shaffer (2015), a partir de uma avaliação por meio de medidas observacionais dos afetos em uma amostra de conveniência, apontaram que menos afetos positivos das mães, quando associados a maior risco familiar, avaliado pela baixa escolaridade materna, baixa renda familiar e monoparentalidade, foram favorecedores da presença de menos afetos positivos por parte de crianças em idade pré-escolar.

Embora seja possível reconhecer a presença de associações significativas entre os afetos e a depressão materna, e a influência dessas associações para o desenvolvimento infantil, verifica-se que os afetos negativos e positivos das mães podem apresentar impacto diferenciado daquele apresentado pela sintomatologia depressiva, ainda que na presença da depressão materna. Tompson et al. (2010), como já citado, apontaram que os afetos negativos das mães foram diretamente associados à presença de mais sintomas depressivos por parte dos filhos em idade escolar, contudo a depressão materna teve uma influência diferente, sendo associada à presença de mais afetos negativos por parte dos mesmos. Nesse sentido, pode-se pensar que as variáveis depressão materna e afetos podem ter efeito separadamente, o que não significa que, quando combinadas, esse efeito permanece.

Outra característica já citada dos afetos se refere à independência e não complementaridade das dimensões positiva e negativa. Assim, além dos afetos positivos e negativos poderem apresentar impacto de forma independente para os desfechos de crianças e adolescentes, a presença de mais afetos negativos das mães não necessariamente corresponde à presença de menos afetos positivos, e vice-versa.

No que se refere à independência dos impactos dos afetos positivos e negativos, Connell, Patton, Klostermann e Hughes-Scalise (2013), em estudo correlacional preditivo que avaliou tanto os afetos positivos quanto os afetos negativos de mães depressivas, constataram que mais afetos negativos por parte das mães favoreceu a presença de mais

viés de atenção dos adolescentes entre 11 e 17 anos, para as expressões tristes, e mais afetos positivos das mães favoreceu a presença de mais viés de atenção para expressões felizes, por parte dos filhos.

Ainda, Rohrer, Cicchetti, Rogosch, Toth e Maughan (2011), em estudo longitudinal e de comparação entre grupos de mães com histórico de depressão e mães sem histórico psiquiátrico, constataram que a presença de mais afetos negativos por parte de mães depressivas aos três anos das crianças favoreceu a presença de mais crenças disfuncionais por parte das crianças aos cinco anos, enquanto que os afetos positivos das mães não apresentaram impacto para os desfechos infantis. De acordo com os autores, o efeito dos indicadores das mães para o desfecho infantil relativo à presença de mais crenças disfuncionais ficou mais claro quando a depressão foi combinada com altos níveis de negatividade materna, ao longo do desenvolvimento da criança.

O impacto diferenciado dos afetos positivos e negativos foi constatado também no estudo de Olin et al. (2011), caracterizado por um delineamento longitudinal que acompanhou e comparou os grupos de mães com depressão em comparação a mães sem histórico de transtorno psiquiátrico, provenientes de uma amostra clínica e da comunidade, respectivamente, e seus filhos, desde a primeira infância até os nove anos de idade. Verificaram que a presença de mais afetos positivos das mães foi favorecedora de mais afetos positivos por parte dos filhos, entretanto, os afetos positivos dos filhos não foram associados aos afetos negativos das mães.

Considerando as características dos afetos positivos e negativos e o reconhecimento estabelecido das associações entre afetos e depressão, mais recentemente tem-se configurado o interesse em verificar as associações dos afetos e da depressão materna enquanto um elemento que pode interferir nas práticas educativas e no envolvimento com os filhos (Psychogiou & Parry, 2013).

No que se refere ao contexto da depressão, considera-se que alguns fatores relacionados à sintomatologia característica do transtorno, tais como o predomínio da afetividade negativa, a falta de envolvimento emocional, o desamparo, a irritabilidade e a hostilidade, podem interferir de forma significativa na função parental (Duggal, Carlson, Sroufe, & Egeland, 2001). De acordo com Leiferman (2002), a depressão pode interferir no envolvimento da mãe com os cuidados cotidianos em relação aos seus filhos, podendo afetar direta ou indiretamente no bem-estar dos mesmos.

Constata-se que as manifestações da depressão em mulheres mães podem afetar negativamente a saúde das mesmas, e também influenciar a saúde e o desenvolvimento das crianças. Goodman & Gotlib (1999), em estudo que buscou propor um modelo integrativo para a compreensão do risco das crianças em relação à depressão materna, identificaram que os comportamentos e afetos negativos das mães, dentre outros fatores, podem aumentar o risco de crianças filhas de mães com depressão apresentarem problemas de saúde mental. Segundo Dix, Meunier, Lusk e Perfect (2012), a partir de avaliação por medida observacional, os afetos de mães com depressão apresentaram impacto para os estados afetivos dos filhos entre um ano e dois meses e dois anos e três meses, quando da associação com menor suporte comportamental e menor envolvimento emocional por parte das mães no que se refere às necessidades das crianças, resultando em menor expressão de emoções positivas e negativas por parte das mesmas.

Analisando-se os estudos citados, verifica-se que os afetos positivos e negativos com suas características de independência e não complementaridade, podem estar associados tanto à depressão materna quanto às práticas educativas parentais utilizadas por mães, sendo que ambas podem influenciar o comportamento das crianças. A influência dos afetos para as práticas educativas parentais de mães com depressão, assim como a influência das práticas educativas parentais para o comportamento das crianças, serão abordadas no próximo tópico.

1.5. PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS, DEPRESSÃO MATERNA E O COMPORTAMENTO INFANTIL

Os estilos parentais são definidos como o conjunto de práticas parentais utilizadas pelos pais na relação com seus filhos, sendo que essas práticas podem, por um lado, levar os pais a estabelecerem um relacionamento harmonioso e efetivo com seus filhos, e, por outro lado, podem também produzir comportamentos antissociais por parte dos mesmos (Gomide, 2006). Nesse sentido, o estilo parental pode ser compreendido como o resultado da soma das práticas educativas parentais, as quais são reconhecidas como estratégias utilizadas pelos pais em diferentes situações, no manejo do cuidado de seus filhos.

Os aspectos relacionados aos estilos parentais podem ser reconhecidos na literatura, de uma forma mais geral e abrangente pelo termo parentalidade, enquanto um conceito

que remete às ações dos pais que favorecem a garantia da sobrevivência e do desenvolvimento da criança, bem como sua socialização e o alcance progressivo de sua autonomia, conforme apontaram Barroso e Machado (2010), ao integrarem elementos teóricos de autores diversos em um modelo explicativo sobre tal temática.

Barroso e Machado (2010) destacam que os critérios que definem a adequação da parentalidade são construídos com base em características e particularidades culturais. Contudo, há uma tendência de que as dimensões e as tarefas relativas ao relacionamento estabelecido entre pais e filhos permaneçam semelhantes, mesmo em culturas diferentes. No que se refere aos eixos de análise da parentalidade, o modelo integrativo apresentado pelos referidos autores propõe que essa se subdivide em: *atividades parentais*, que representam o conjunto de atividades que favorecem uma parentalidade adequada; *áreas funcionais*, que se referem aos principais aspectos do funcionamento da criança para os quais a parentalidade exerce influência (saúde física, saúde mental, comportamento social, e funcionamento intelectual); e *pré-requisitos*, que são as particularidades necessárias para o exercício adequado da parentalidade (conhecimento, recursos, motivação, e oportunidades). Mais especificamente ao se tratar do eixo relacionado às *atividades parentais*, essa se divide em outras três dimensões, a saber: cuidados (físico, emocional e social), controle e disciplina, e desenvolvimento, cujos objetivos referem-se à possibilidade de prevenir situações adversas que podem favorecer a presença de algum prejuízo para a criança, bem como de promover experiências positivas à criança, ao longo de sua vida.

De acordo com Bolsoni-Silva e Marturano (2007), quando os pais utilizam práticas parentais efetivas e consistentes, bem como quando são responsivos às necessidades de seus filhos, aumentam-se as chances de que estes se comportem, com maior frequência, de forma socialmente adequada, e com menor frequência de forma inadequada.

Ao se considerar os estudos acerca das práticas educativas parentais, um dos modelos que tem se destacado no contexto brasileiro é o proposto por Gomide (2006), a qual classifica as práticas em positivas ou negativas, e propõe um instrumento para avaliá-las. As práticas educativas positivas estão relacionadas ao desenvolvimento de comportamentos pró-sociais dos filhos, e as negativas referem-se ao desenvolvimento de comportamentos antissociais, considerando a frequência e a intensidade com que são utilizadas pelos pais. Propõe a categorização de estilos parentais predominantes em positivo e negativo. O estilo predominante positivo se caracteriza por maior prevalência de práticas

educativas positivas em comparação às negativas, enquanto que no estilo parental negativo, a prevalência é das práticas educativas negativas.

Com relação às práticas parentais positivas, Gomide (2006) descreveu duas categorias: 1) *monitoria positiva*, que se refere ao conhecimento dos pais sobre onde seu filho se encontra, suas atividades, gostos e preferências, além da presença de demonstrações de afeto e carinho dos pais, principalmente nos momentos de maior necessidade da criança; e 2) *comportamento moral*, que envolve o ensino de valores aos filhos, tais como honestidade, empatia e senso de justiça, auxiliando-os na discriminação do certo e do errado por meio de modelos positivos, dentro de uma relação de afeto.

No que se refere às práticas parentais negativas, a referida autora propôs cinco categorias: 1) *negligência*, que ocorre quando os pais não estão atentos às necessidades de seus filhos, não assumem suas responsabilidades, não auxiliam seus filhos, ou quando interagem sem afeto; 2) *punição inconsistente*, que ocorre quando os pais punem ou reforçam os comportamentos dos filhos de acordo com seu próprio humor, não estando contingente ao comportamento da criança; 3) *monitoria negativa*, que consiste no excesso de fiscalização, grande quantidade de instruções repetitivas, as quais não são seguidas pelos filhos; 4) *disciplina relaxada*, na qual os pais não cumprem e não fazem valer as regras estabelecidas por eles próprios; e 5) *abuso físico*, que ocorre quando os pais machucam ou causam dor a seus filhos, com a justificativa de que estão educando-os (Gomide, 2006).

Dentre as práticas educativas específicas reconhecidas como negativas, Dubowitz (2013), em artigo teórico, destacou a negligência como a forma mais comum de maus tratos à criança, sendo mais frequente do que as práticas que envolvem algum tipo abuso físico, sexual ou emocional. Segundo o autor, a negligência pode favorecer danos reais e potenciais às crianças, e possui uma natureza heterogênea, que compreende formas diversas de manifestação, entre elas a não adesão dos pais no que se refere às recomendações de saúde, a proteção inadequada diante dos riscos ambientais, e a exposição das crianças às drogas.

Em uma recente metanálise, Mulder, Kuiper, van der Put, Stams e Assink (2018) apontaram que a negligência em relação aos filhos é determinada por múltiplos riscos. A maioria dos riscos identificados quando da negligência em relação aos filhos foram associados à presença de condições parentais, tais como o histórico de comportamento

antissocial dos pais, problemas prévios ou atuais de saúde mental, problemas atuais de saúde física, e ainda o histórico de alguma vivência de abuso, durante a sua própria infância.

O estudo longitudinal de Dubowitz et al. (2005), ao buscar fornecer suporte empírico para as definições conceituais acerca da negligência, inicialmente, operacionalizou a negligência em termos do não atendimento de alguns tipos de necessidades básicas das crianças. Posteriormente, desenvolveu os construtos latentes que pudessem auxiliar na identificação dos casos em que a prática de negligência ocorre ou não, apontando como tal: o suporte emocional e/ou afeto, a proteção com relação a conflitos familiares e/ou violência, e a proteção em relação à violência da comunidade. A partir de um modelo de equação estrutural, avaliaram se os construtos latentes, avaliados ao quatro e aos seis anos das crianças, associavam-se ao ajustamento das mesmas, expressos por indicadores de comportamento e de socialização, quando essas tinham oito anos, utilizando mães e crianças como informantes. Constataram que baixos níveis de suporte percebido pelas mães foram associados a problemas de comportamento internalizantes e externalizantes por parte das crianças; a exposição a conflitos familiares foram associadas a esses problemas e também a dificuldades de socialização; e a percepção da criança sobre receber pouco afeto, precocemente, foi associada posteriormente, à presença de problemas de comportamento externalizantes e de socialização por parte das crianças.

Ainda sobre as práticas negativas, diferentes tipos foram considerados como maus tratos, a saber, rejeição, negligência, abuso físico, abuso sexual e abuso psicológico, as quais foram avaliadas nos estudos incluídos na metanálise de Infurna et al. (2016), que teve por objetivo avaliar as associações entre depressão a tais práticas. Relataram que a experiência de negligência durante a infância pode ter impacto para a presença de sintomas depressivos tanto na adolescência quanto na fase adulta. Verificaram ainda, que a negligência e o abuso psicológico foram as práticas mais fortemente associadas à presença de depressão. O abuso sexual também teve uma associação significativa à presença de indicadores depressivos, contudo essa relação demonstrou-se menos forte. Segundo os autores, a negligência é uma prática que se localiza em um dos extremos dos maus tratos infantis, caracterizando-se como a forma mais relevante de mau trato relacionado à omissão, na qual a criança é privada das respostas básicas às suas necessidades de proteção, cuidado e afeto. Em contrapartida, o abuso psicológico se localiza no outro extremo, caracterizando-se como

uma prática de ação, na qual o cuidador agride, humilha e ameaça a criança, no sentido de ter poder e controle sobre ela.

No que se refere à análise das práticas educativas ou atividades parentais e suas classificações em positivas ou negativas, o modelo integrativo sobre parentalidade apresentado por Barroso e Machado (2010) aponta que os determinantes individuais (dos pais e das crianças) e os aspectos do contexto social levam às classificações das práticas como positiva ou negativa, as quais fazem parte de um mesmo processo, que as localizam em extremos opostos de um continuum.

Dentre os fatores do contexto social que podem influenciar as práticas parentais, destacam-se as variáveis socioeconômicas e diferenças culturais, e dentre os fatores individuais dos pais e das crianças, incluem-se os fatores psicológicos, os quais podem ter grande impacto. Segundo os dados da revisão sistemática de Vafaeenejad, Elyasi, Moosazadeh e Shahhosseini (2018), fatores psicológicos relacionados aos pais, tais como status de saúde mental, estresse parental e traços de personalidade, e fatores relacionados às crianças, como temperamento e indicadores de transtornos mentais, apresentam influências significativas para os estilos parentais.

O modo pelo qual os pais utilizam as práticas educativas expressa também as características da parentalidade, a qual, como referido, pode estar associada a outros aspectos psicológicos referentes aos afetos e à saúde mental.

Com base em uma metanálise, que analisou 46 estudos observacionais com o objetivo de avaliar a associação entre práticas educativas e depressão, Lovejoy, Graczyk, O'Hare e Neuman (2000) constataram que a depressão materna se mostrou fortemente associada ao comportamento negativo das mães (afeto negativo materno, hostilidade, comportamento coercitivo), sendo que a associação entre depressão materna e comportamento materno positivo (boa interação com a criança) mostrou-se fraca. Os autores relataram que a depressão materna, provavelmente, tem efeitos marcantes sobre as práticas parentais em função da associação da depressão com dificuldades com relação aos afetos positivo e negativo, e nesse sentido, apontaram que a associação entre depressão e parentalidade pode estar mais relacionada à presença de altos índices de afeto negativo, do que de baixo afeto positivo.

As associações entre parentalidade e afetos dos pais foram abordadas também na metanálise de Rueger, Katz, Risser e Lovejoy (2011), que teve por objetivo analisar as

pesquisas sobre afetos e parentalidade, em amostras não clínicas. Os autores constataram que o afeto negativo foi mais fortemente associado ao comportamento hostil dos pais, e o afeto positivo foi mais fortemente associado ao comportamento parental de suporte.

Em estudo transversal que avaliou as associações entre afetos dos pais, parentalidade e sintomas depressivos de crianças entre oito e 12 anos de uma amostra da comunidade, Murdock, Pittman e Fagundes (2018) constataram que a maior utilização de práticas rudes e negativas por parte das mães e também dos pais foi associada a níveis elevados de afeto negativo das mães. Além disso, as práticas positivas e de suporte das mães mediarão as associações entre os afetos negativos das mães e a presença de mais sintomas depressivos das crianças.

Ao investigar as práticas parentais no contexto da depressão materna, tendo por referência 22 famílias de diferentes níveis socioeconômicos, Piccinini et al. (2014) constataram que, em comparação ao grupo de mães sem depressão, as mães com depressão, bem como seus maridos, relataram mais dificuldades em relação à divisão de tarefas, mais preocupações financeiras, e divergências e conflitos no cuidado com a criança, no primeiro ano de vida dessas. Tais resultados, segundo os autores, corroboram outros estudos que enfatizaram que a presença de indicadores de depressão materna pode favorecer dificuldades com relação à parentalidade.

A depressão pode atuar como um fator perturbador da confiança das mães quanto a sua capacidade de realização dos cuidados dos filhos durante a infância dos mesmos, o que pode repercutir no desenvolvimento dos cuidados parentais (Weaver et al., 2008). O transtorno depressivo materno pode favorecer o afastamento da mãe com relação à rotina da família, com falta de suporte adequado e não fornecimento de apoio e afeto suficientes para o desenvolvimento satisfatório das habilidades esperadas por parte das suas crianças (Mian, Tango, Lopes, & Loureiro, 2009).

Aspectos clínicos da depressão foram abordados no estudo de Muzik et al. (2017), o qual investigou se as mães que tiveram depressão com níveis clínicos significativos, transtorno de estresse pós-traumático, ou ambos, diferiram das mães sem transtornos psiquiátricos com relação aos indicadores de parentalidade, avaliados por meio de observação e de autorrelato. As mães foram avaliadas aos seis meses pós parto, e divididas em quatro grupos: depressão, estresse pós-traumático, comorbidade, e grupo controle. Foi constatado que as mães com depressão tiveram os piores resultados quanto aos indicadores

parentais, tanto na avaliação por autorrelato quanto por observação. As mães deprimidas, independentemente da comorbidade com o transtorno de estresse pós-traumático, demonstraram maior comprometimento quanto à interação com seus filhos, quando comparadas às mães sem transtorno psiquiátrico. Ainda, durante as observações das interações, as mães deprimidas demonstraram menos sensibilidade em comparação às mães com transtorno de estresse pós-traumático exclusivo, menos afetos positivos em comparação às mães do grupo controle, e mais afetos negativos em comparação às mães de todos os demais grupos.

As práticas educativas no contexto da depressão materna têm sido estudadas em suas duas classificações, positivas e negativas, e quanto aos diferentes tipos de manifestação, sendo que o uso de práticas educativas negativas por parte das mães depressivas tem sido considerado como um dos eventos estressores do ambiente familiar que pode favorecer a presença de prejuízos para o desenvolvimento infantil, enquanto o uso de práticas positivas tem sido associado com a presença de menos problemas comportamentais e melhor ajustamento social por parte das crianças.

Em estudo que avaliou tanto práticas negativas quanto positivas, e seu impacto no desenvolvimento conjunto das trajetórias de comportamento pró-social e de problemas comportamentais internalizantes e externalizantes de crianças de dois a 11 anos de idade, Nantel-Vivier, Pihl, Côté e Tremblay (2014) constataram que a prática hostilidade foi associada às trajetórias de altos níveis de agressão física, ansiedade e depressão, enquanto que a prática de carinho e afeto foi associada à trajetória de mais comportamento pró-social, por parte das crianças. Contudo, os autores discutem que a presença de indicadores elevados de comportamento pró-social em crianças de menor nível socioeconômico, caracterizando uma postura excessivamente gentil, ou de grande preocupação com os outros, pode ter uma função compensatória para as crianças que se desenvolvem em contextos adversos, e que, mesmo em se tratando de habilidades sociais, quando em excesso, podem indicar a presença de dificuldades e não de recursos, uma vez que podem ser manifestações de uma necessidade intensa de agradar os outros, a qual pode indicar certa insegurança e se associar a manifestações ansiosas significativas.

Ao examinar o efeito do temperamento infantil na associação entre parentalidade e comportamento das crianças, Gallitto (2015) estimou a contribuição simultânea de outros fatores de risco relacionados a processos intrafamiliares e a fatores contextuais mais amplos,

que poderiam se associar ao comportamento infantil, tais como a depressão materna, a parentalidade hostil e os problemas com a vizinhança. Constatou que a prática negativa hostilidade, representada pela utilização de punição e de disciplina rude, apresentou um efeito direto para a presença de mais problemas comportamentais internalizantes e externalizantes por parte das crianças, entre seis e sete anos de idade. Já as práticas positivas, caracterizadas pela utilização de elogio, por sensibilidade e prazer na realização de atividades, foram mediadoras da influência do temperamento difícil das crianças para a presença de menos problemas comportamentais externalizantes, por parte delas. A depressão materna apresentou efeito direto para os problemas comportamentais em ambos os eixos, e também efeito indireto, quando da associação com a prática negativa de hostilidade. A depressão das mães não se associou com as práticas positivas. Nesse estudo, o temperamento difícil das crianças foi diretamente relacionado à presença de mais comportamentos internalizantes e externalizantes, e moderou a associação entre práticas positivas em menores níveis e mais comportamentos externalizantes. O temperamento difícil não moderou a associação entre práticas parentais hostis e mais problemas comportamentais, nos dois eixos.

Segundo Bolsoni-Silva, Loureiro e Maturano (2016), em estudo que comparou e correlacionou indicadores de práticas educativas, recursos do ambiente familiar, repertório comportamental infantil e depressão materna, em uma amostra de crianças com e sem problemas internalizantes, as práticas educativas negativas utilizadas pelas mães tiveram maior frequência no grupo de crianças com problemas comportamentais internalizantes, e correlacionaram-se às queixas de problemas comportamentais das mesmas. Em contrapartida, as práticas educativas positivas maternas foram diretamente correlacionadas à presença de mais habilidades sociais por parte das crianças, podendo se configurar como um fator de proteção para os problemas comportamentais infantis, por meio do fortalecimento da sociabilidade.

No que se refere ao estilo parental enquanto tipos de práticas educativas específicas utilizadas por mãe depressivas, verificou-se que a depressão materna foi associada a um estilo parental mais negativo, caracterizado por intrusão, distanciamento, rejeição, baixo controle comportamental, alto controle psicológico e pouco afeto materno. Wang e Dix (2013), que acompanharam mães e crianças ao longo dos 36 primeiros meses de vida dos filhos, constataram que, no período final do acompanhamento, o padrão de estilo parental

predominantemente intrusivo e distante, utilizado por mães com depressão, foi preditor de mais problemas quanto ao desenvolvimento cognitivo e da linguagem, e de menor competência socioemocional por parte das crianças.

Os comportamentos disruptivos parentais, expressos pelas práticas negativas de intrusividade e afastamento, foram preditores da presença de mais problemas comportamentais internalizantes e externalizantes por parte de crianças e adolescentes entre nove e 15 anos, no estudo de Reising et al. (2013). Os autores avaliaram a associação entre depressão parental, desvantagem socioeconômica e parentalidade disruptiva com problemas comportamentais nos dois eixos, sendo que as práticas parentais foram avaliadas por mães/pais e pelas crianças. Embora não tenham feito uma diferenciação entre os dados de mães e pais para as análises de predição e associação, a amostra foi composta prioritariamente por mães (160 mães e 20 pais). Constataram associações significativas entre os sintomas depressivos das mães, parentalidade caracterizada por intrusividade e distanciamento, nível socioeconômico da família, e desvantagem econômica da vizinhança. Cada uma das variáveis foi identificada como preditora de maiores níveis de sintomas internalizantes e externalizantes dos filhos e, quando todas as variáveis foram inseridas no modelo de predição simultaneamente, a parentalidade disruptiva foi a única variável que permaneceu significativa para o efeito da depressão materna, e a desvantagem socioeconômica para as dificuldades comportamentais das crianças e adolescentes.

A rejeição parental e o pouco controle comportamental foram preditores de agressividade e delinquência, e o baixo controle comportamental e alto controle psicológico foram preditores de ansiedade e depressão, para meninas com média de idade de 10,5 anos, em estudo transversal que avaliou a associação entre as práticas parentais e padrões de apego e os problemas comportamentais de meninas e meninos (Nunes, Faraco, & Vieira, 2013). As práticas educativas caracterizadas por tentativas de controle psicológico e comportamental das mães com relação aos seus filhos foram associadas às emoções negativas das crianças com média de idade de 7,5 anos, e as práticas caracterizadas por pouco afeto materno foram associadas a um baixo nível de positividade por parte das mesmas (Laukkanen, Ojansuu, Tolvanen, Alatupa, & Aunola, 2014).

O controle psicológico de mães depressivas foi também diretamente associado à presença de mais problemas externalizantes por parte de crianças entre oito e 12 anos, provenientes de uma amostra clínica de crianças agressivas, em estudo transversal que

buscou avaliar, por meio da observação da interação entre mãe-filho, a maneira pela qual os sintomas depressivos maternos afetavam a saúde mental infantil (van Doorn et al., 2015). O efeito mediador das interações para a relação entre depressão materna e problemas de saúde mental das crianças não foi constatado. Para além do controle psicológico, o estudo também abordou a prática de carinho e afeto, a qual em menores níveis foi associada à presença de mais sintomas depressivos por parte das mães.

A depressão materna foi também associada a outros tipos de práticas educativas negativas, caracterizadas por punição ou disciplina inconsistente e punição ou castigo físico. Rodrigues e Nogueira (2016), ao compararem as práticas educativas parentais positivas e negativas de 100 mães de bebês, com e sem indicadores de ansiedade, depressão e estresse, constataram que as mães com indicadores de depressão tendiam a cuidar de seus filhos por meio de práticas educativas negativas de punição inconsistente, com maior frequência, quando comparadas às mães sem indicadores depressivos.

O relato da utilização de disciplina inconsistente e os sintomas depressivos de ambos os pais foram significativamente correlacionados à presença de mais indicadores de comportamento opositivo desafiante, de hiperatividade, de sintomas emocionais, e menos indicadores de competência socioemocional por parte de escolares, no estudo de Dette-Hagenmeyer e Reichle (2013). No que se refere à depressão materna, especificamente, constataram que a associação a todos os desfechos de problemas das crianças foi mediada pela utilização de disciplina inconsistente, por parte das mães. Esse estudo avaliou também a parentalidade positiva de ambos os pais, e constatou que essa foi associada à presença de menos indicadores de comportamento opositivo desafiante e mais indicadores de competência socioemocional, sendo que a parentalidade positiva das mães, por sua vez, foi significativamente associada à presença de menos indicadores de comportamento opositivo desafiante por parte dos meninos, e não das meninas.

Em estudo longitudinal que avaliou uma coorte de 2.051 meninas, van der Molen et al. (2011) mostraram, por meio de análises de regressão bivariadas, o efeito preditivo da depressão materna e das práticas negativas maternas caracterizadas por disciplina inconsistente, e também por práticas rudes e pouco afeto, para o comportamento disruptivo de meninas, entre sete e 12 anos. Contudo, nos modelos de regressão multivariados, nos quais as variáveis maternas foram avaliadas simultaneamente, apenas o pouco afeto materno teve efeito para o desfecho das crianças, dentre as práticas parentais avaliadas. As

práticas negativas maternas de disciplina inconsistente, práticas rudes e pouco afeto materno foram identificadas, ainda, como mediadoras dos efeitos da depressão materna para o comportamento disruptivo das meninas.

O estudo de Duncombe, Havighurst, Holland e Frankling (2012) avaliou o impacto de diferentes características parentais, dentre elas as práticas educativas relatadas e a saúde mental, para o comportamento disruptivo e dificuldades quanto à regulação emocional de crianças entre cinco e nove anos, que apresentavam problemas comportamentais, avaliados pelos pais e professores. Constataram que, quando entraram simultaneamente na análise de regressão múltipla, a prática de disciplina inconsistente, os problemas quanto à saúde mental parental, e a expressividade emocional negativa dos pais, foi verificada uma relação mais forte no que se refere às dificuldades comportamentais e de regulação emocional das crianças, sendo que tais variáveis exerceram efeitos independentes e cumulativos para os desfechos infantis. A prática de disciplina inconsistente foi identificada como uma variável preditora significativa, cuja contribuição foi mais importante que outras variáveis parentais na predição de comportamentos disruptivos e dificuldades quanto à regulação emocional das crianças.

Quanto à prática educativa de punição ou castigo físico, Loeber, Hipwell, Bastista, Sembower e Stouthamer-Loeber (2009), com base em um estudo longitudinal, apontaram que, quando caracterizadas por punição física, e também pouco afeto materno, as práticas educativas foram consideradas, de forma independente, como variáveis preditoras da presença de múltiplos problemas de saúde mental por parte de meninas entre sete e 11 anos, filhas de mães com múltiplos problemas de saúde mental, dentre eles a depressão. Em outro estudo longitudinal, o agravamento da utilização de castigo físico para as crianças e a piora do quadro de depressão e ansiedade das mães foram considerados como fatores de risco significativos para a presença de mais problemas de saúde mental por parte de crianças e adolescentes, ao longo de um acompanhamento de cinco anos (Fatori, Bordin, Curto, & de Paula, 2013).

A presença de mais sintomas depressivos de mães, bem como de pais, aos três anos das crianças, foi relacionada a uma maior frequência de punição física, sendo que esta foi preditora da presença de mais problemas de comportamento externalizantes por parte das crianças, quando essas tinham cinco anos de idade (Callender et al., 2012). Em estudo longitudinal, Piché, Bergeron, Cyr e Berthiaume (2011a) constataram que o abuso físico foi

relacionado ao autorrelato das crianças entre seis e 11 anos da presença de mais sintomas externalizantes. Utilizando a mesma amostra, Piché et al. (2011b) constataram que o histórico de transtorno depressivo e de ansiedade por parte das mães também foi fortemente associado aos sintomas depressivos das crianças, quando essas eram filhas de mães que relataram utilizar comportamentos de cuidado com menor frequência, e que a combinação entre histórico de depressão e ansiedade das mães e o relato de maior frequência da utilização de práticas punitivas foi fortemente associada à presença dos sintomas depressivos dos filhos.

As práticas de agressão psicológica, disciplina não violenta (por exemplo, explicar porque algo está errado, retirar privilégios) e agressão física foram avaliadas no estudo longitudinal de Kuckertz, Mitchell e Wiggins (2018), que analisou dados de uma coorte de 4.581 díades mãe-filho, as quais foram avaliadas quando as crianças tinham três, cinco e nove anos de idade. Constataram a presença de uma relação bidirecional entre a depressão materna e os sintomas internalizantes das crianças, identificando a prática de agressão psicológica como mediadora, apontando que a depressão das mães aumentou a frequência do uso dessa prática com relação aos seus filhos, o que, por sua vez, favoreceu a presença de mais sintomas internalizantes por parte deles. A disciplina não violenta e a agressão física não mediam essa relação, contudo, o uso de disciplina não violenta aos cinco anos das crianças foi preditor de mais problemas internalizantes aos nove anos. Embora a disciplina não violenta seja reconhecida por promover comportamentos adaptativos por parte das crianças, os autores discutiram que, ainda assim, elas podem ser consideradas como práticas punitivas, e que a sua utilização deve ser secundária ao uso de práticas parentais positivas, caracterizadas pela utilização de incentivos e elogios.

No estudo longitudinal de Bureau et al. (2009), que acompanhou crianças do primeiro ano de vida até adolescência, foram avaliadas as práticas de hostilidade, envolvimento e sensibilidade das mães. As famílias incluídas no estudo foram indicadas por profissionais de saúde em função da presença de dificuldades na relação mãe-filho. A hostilidade foi avaliada por meio da observação da interação entre a mãe e sua criança, quando essa tinha 18 meses, o envolvimento também foi avaliado por medida observacional, quando a criança tinha sete anos, e para a avaliação da sensibilidade materna as mães responderam a uma escala, também aos sete anos da criança. Constatou-se que a hostilidade das mães foi associada à presença de sintomas depressivos maternos e à

presença de sintomas depressivos das crianças, aos oito anos de idade. A hostilidade foi identificada como um preditor independente da depressão de mães e crianças, mas não um mediador significativo da associação entre sintomas depressivos maternos e infantis. A falta de envolvimento materno aos 18 meses da criança foi preditora dos sintomas depressivos de filhos, na adolescência. E a sensibilidade materna, aos sete anos da criança, foi associada aos sintomas depressivos maternos e aos sintomas depressivos das crianças, aos oito anos.

O padrão negativo das práticas educativas de mães, caracterizado mais especificamente por negligência, autoritarismo e permissividade, quando considerado em conjunto com os sintomas depressivos maternos, foi preditor da presença de mais ansiedade por parte das crianças, em estudo longitudinal que incluiu duas coortes de crianças, uma acompanhada do nascimento até os quatro e cinco anos de idade, e outra acompanhada do nascimento até os 11 anos (Letourneau, Tramonte, & Willms, 2013).

No estudo longitudinal de Stevens (2018) foram avaliadas crianças com indicadores de problemas de conduta, a partir de instrumento de rastreamento e/ou diagnóstico, sendo que a primeira avaliação foi realizada com os participantes entre cinco e 11 anos, e a última quando tinham entre 16 e 21 anos. A redução de práticas negativas das mães, mais especificamente de hostilidade materna entre quatro e oito anos da criança, bem como a redução da depressão materna entre o período pós parto e os 10 anos da criança, foram associadas à uma significativa diminuição da possibilidade da presença de comportamento antissocial e criminal na adolescência e início da idade adulta.

Levando-se em consideração que a depressão dos pais reconhecidamente tem um efeito negativo para a interação com os filhos, segundo Psychogiou e Parry (2013) são necessários novos estudos que abordem as práticas parentais buscando identificar os mecanismos pelos quais ocorre essa influência para o desenvolvimento das crianças. Dentre as condições que podem influenciar as práticas educativas dos pais com depressão, incluem-se como variáveis pessoais os afetos, dada a tendência das pessoas com depressão apresentarem níveis elevados de afeto negativo e níveis baixos de afeto positivo (Psychogiou & Parry, 2013), o que por sua vez é reconhecido como uma influência negativa para o comportamento das crianças (Burkhouse et al., 2012).

Nesse sentido, são necessários novos estudos que abordem o modo como a depressão, a parentalidade e os afetos interagem, e influenciam o comportamento infantil,

de modo a ampliar o entendimento a respeito das dificuldades comportamentais das crianças em idade escolar que convivem com a depressão materna.

A questão de pesquisa do presente estudo se insere nessas lacunas, envolvendo a inclusão de variáveis associadas à depressão materna, em relação aos afetos e às práticas educativas parentais, e suas influências para o comportamento de escolares, avaliados por múltiplos informantes, mães e professoras. Busca-se assim verificar as associações da depressão materna, das percepções sobre os afetos positivos e negativos e das práticas educativas relatadas pelas mães, para o comportamento de escolares avaliado por mães e professoras, visando identificar variáveis preditoras de problemas comportamentais de escolares. Tais dados poderão contribuir para o planejamento de intervenções mais efetivas, e que tenham potencial para minimizar os problemas de saúde mental materno e infantis.

Tem-se como hipótese norteadora geral que a depressão materna, quando associada à presença de afetos negativos e de práticas educativas parentais negativas por parte das mães, será preditora de mais problemas comportamentais por parte das crianças em idade escolar, conforme as avaliações de mães e professoras.

Como hipóteses específicas, tem-se que: (1) as mulheres/mães com depressão vão apresentar mais afetos negativos, menos afetos positivos, e vão relatar o uso de mais práticas educativas negativas, e menos práticas educativas positivas, e seus filhos apresentarão mais dificuldades comportamentais; (2) mães e professoras avaliarão diferentemente as dificuldades comportamentais das crianças, independentemente da convivência com a depressão materna, sendo que as mães tenderão a identificar mais problemas comportamentais em seus filhos, em comparação às professoras.

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

Tem-se como objetivo geral verificar o efeito preditivo da depressão materna, da percepção sobre os afetos e das práticas educativas parentais das mães para os desfechos problemas comportamentais de crianças em idade escolar, avaliados por mães e professoras.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Tem-se como objetivos específicos:

- 1) Comparar o perfil sociodemográfico, as percepções sobre os afetos positivos e negativos e as práticas educativas parentais das mães, considerando grupos diferenciados de mães com diagnóstico de depressão, em relação a mães sem diagnóstico de transtorno depressivo;
- 2) Comparar os indicadores comportamentais das crianças que convivem com mães com depressão com o de crianças que convivem com mães sem histórico de transtorno depressivo, segundo as avaliações das mães e professoras;
- 3) Comparar as percepções das mães sobre os afetos positivos e negativos e as práticas educativas parentais das mães para crianças com dificuldade e sem dificuldade de comportamento, avaliado por mães e professoras;
- 4) Identificar as possíveis associações entre as variáveis: sociodemográficas, depressão materna, percepção sobre os afetos positivos e negativos, práticas educativas parentais das mães e problemas comportamentais das crianças, avaliados por mães e professoras.

MÉTODO

3. MÉTODO

3.1. ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi encaminhado, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), de Uberaba-MG (CAAE 42693514.1.0000.5154), conforme protocolo anexado (ANEXO A). Cada uma das diretoras das quatro escolas participantes ofereceu sua anuência para condução da divulgação da pesquisa e do recrutamento de participantes, por meio da assinatura do Termo de Anuência (APÊNDICES A-D). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICES E e F) foi apresentado às mães e professoras de forma verbal, por escrito, e por meio de leitura em conjunto.

As mães e as professoras receberam informações a respeito dos objetivos do estudo, da ausência de prejuízos ou danos decorrentes da participação, e do compromisso com o sigilo em relação às informações obtidas na pesquisa. Foi esclarecido às mães e professoras que a participação no estudo era voluntária, sendo ressaltado que a desistência poderia ser admitida em qualquer momento do estudo, sem que isso acarretasse danos a elas. O consentimento das mães e das professoras foi solicitado mediante autorização por escrito para sua própria participação. No caso das mães, foi solicitada também a autorização para a participação de seu filho, assim como da abordagem da sua professora para responder sobre o comportamento do mesmo. Foi obtida, ainda, a anuência das crianças para participação no estudo, por meio da assinatura das mesmas do Termo de Assentimento (APÊNDICE G).

A devolutiva dos dados foi garantida às participantes na medida do interesse das mesmas, e quando constatada a necessidade, mães e crianças foram cuidadosamente orientadas e, nos casos em que demonstraram interesse e necessidade, foram encaminhadas para atendimento junto à rede de saúde. Não foram fornecidas às escolas informações específicas sobre crianças ou famílias, mas foi assegurada a estas uma devolutiva dos dados gerais sobre aspectos comportamentais de escolares, na medida do interesse da comunidade escolar.

3.2. DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo preditivo, com delineamento transversal, correlacional, de comparação entre grupos, que teve como fonte de dados as mães, crianças e as professoras.

3.3. PARTICIPANTES

3.3.1. Caracterização da situação do estudo

O presente estudo foi realizado com uma amostra procedente de quatro escolas públicas de ensino fundamental de Uberaba-MG, sendo uma escola estadual e três municipais. Com base nas informações coletadas no site oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade de Uberaba-MG tinha uma população estimada de 325.279 habitantes para o ano de 2016 (ano em que se iniciou a coleta de dados do presente estudo), e tem como pólos principais de sua economia os setores de agropecuária, indústria e serviços. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Uberaba é de 0,772, e o Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2015 foi de R\$38.881,05¹.

As quatro escolas, fonte dos participantes, caracterizam-se de forma semelhante por se situarem em bairros próximos ao centro de Uberaba-MG, por funcionarem nos turnos matutino e vespertino e por receberem alunos de diversas regiões da cidade, com características socioeconômicas diversas. As características gerais de cada uma das escolas, quando do recrutamento dos participantes, estão apresentadas a seguir:

- Escola 1 (estadual): total de 955 alunos, divididos em 16 salas, do 1º ao 5º ano do ensino fundamental;
- Escola 2 (municipal): total de 214 alunos, divididos em 10 salas, do pré II ao 5º ano do ensino fundamental;
- Escola 3 (municipal): total de 1460 alunos, divididos em 57 salas, do pré II ao 9º ano do ensino fundamental;

¹ Dados disponíveis no site oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3170107>. Acesso dia 20 de setembro de 2018.

- Escola 4 (municipal): total de 1151 alunos, divididos em 42 turmas, do 1º ao 9º ano do ensino fundamental.

3.3.2. Caracterização dos participantes

O presente estudo foi constituído por uma amostra não aleatória, de conveniência, e incluiu 101 mães e seus respectivos filhos, de ambos os sexos, com idade entre oito e 11 anos, selecionados em quatro escolas públicas do ensino fundamental da cidade de Uberaba-MG, que foram distribuídos em dois grupos, a saber:

G1 – Grupo Depressão: 51 díades mães-crianças, cujas mães apresentaram diagnóstico de depressão, sistematicamente avaliado;

G2 – Grupo Não Depressão: 50 díades mães-crianças, cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual, sistematicamente avaliado.

Participaram também do estudo 40 professoras, que responderam sobre o comportamento das crianças. Com relação a elas, foram coletados dados referentes à idade, tempo de atuação como professora, e maior nível de formação. Das 40 professoras, 32 responderam a essas questões (80,0%). Constatou-se que a idade das professoras variou de 31 a 63 anos, com média de 45,2 anos. No que se refere ao tempo de atuação como professora, observou-se variação de dois anos e cinco meses a 44 anos, com média de 19,7 anos. E quanto ao maior nível de formação, duas (6,3%) fizeram magistério, 10 (31,3%) cursaram a Graduação (Pedagogia, Letras), 18 (56,3%) fizeram Pós-Graduação/Especialização/Aperfeiçoamento (Psicopedagogia, Ensino Religioso, Metodologia de Português, Didática, Alfabetização, Botânica, Linguística), e duas (6,3%) fizeram Mestrado.

3.3.3. Critérios de inclusão e exclusão dos participantes

Com relação às mães, considerou-se como critérios de inclusão para o estudo mulheres com no mínimo 25 anos, que não referiram apresentar doenças crônicas graves, tais como: câncer, AIDS, cardiopatia, nefropatia, hepatopatia, hanseníase, esclerose múltipla, Parkinson, tuberculose ativa e paralisia irreversível e incapacitante. Tais doenças

compõem a lista de doenças consideradas graves e incapacitantes disposta no art. 151 da Lei 8.213/91 (Lei de Planos de Benefícios da Previdência Social).

Para as crianças, foram considerados como critérios de inclusão idade entre oito e 11 anos, serem filhos biológicos de suas mães, e que não apresentaram deficiências aparentes e doenças crônicas. Foram considerados como critérios de exclusão serem adotadas e/ou não residirem na sua família de origem, e terem nível cognitivo abaixo da média, conforme avaliação pelo Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven.

No que se refere à inclusão nos grupos, foram incluídas no G1 as mulheres/mães com diagnóstico de depressão atual ou com histórico de transtorno depressivo, avaliado pelo Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9) e pela Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID), instrumento diagnóstico. No G2 foram incluídas as mulheres/mães que apresentaram ausência de indicadores de depressão atual (PHQ-9) e de histórico de transtorno depressivo avaliado pela entrevista diagnóstica SCID.

Quanto às crianças, foi incluída apenas uma por família, sendo que nos casos em que havia mais de uma criança na família, os critérios de escolha para inclusão no estudo foram o sexo e a idade, de modo a favorecer o balanceamento dos grupos de crianças no que se refere às características sociodemográficas.

3.3.4. Processo de seleção dos participantes

Em um primeiro momento, pretendia-se que a pesquisa fosse desenvolvida em uma única escola pública do ensino fundamental de Uberaba-MG (Escola 1), que por ser central reunia crianças de diversos bairros e contava com 604 possíveis participantes. Contudo, como a aceitação de participação foi baixa, foi necessária a inclusão de mais três escolas. A escolha por essas outras escolas se deu em função de possuírem características semelhantes, e o contato com as mesmas foi facilitado pela indicação da diretora de uma delas.

O processo do contato com as demais escolas se deu na medida da necessidade de aumentar o número de participantes incluídos no estudo, sendo que este processo ocorreu de maneira não simultânea. O primeiro processo de seleção de participante ocorreu no ano de 2016, tendo sido recrutados e avaliados participantes das quatro escolas referidas. A continuidade da coleta de dados ocorreu no ano de 2017, tendo sido recrutados e avaliados

participantes de três das quatro escolas participantes (1, 2 e 4). As quatro escolas das quais são provenientes os participantes do presente estudo foram as únicas escolas contatadas, sendo que todas elas foram anuentes à divulgação da pesquisa, permitindo o processo de recrutamento dos participantes, como descrito a seguir.

No ano de 2016, foram entregues às crianças com idade elegível (entre oito e 11 anos), nas quatro escolas, uma filipeta com a apresentação da pesquisa e o convite para que suas mães participassem do estudo. Foram distribuídas: 604 filipetas na Escola 1, 120 filipetas na Escola 2, 308 filipetas na Escola 3, e 488 filipetas na Escola 4, totalizando 1520 filipetas entregues às crianças nas quatro escolas.

Foram devolvidas, no total, 499 filipetas, sendo que 263 foram devolvidas em branco ou com a não aceitação do convite para a participação na pesquisa, e 236 responderam que teriam interesse em conhecer mais sobre a pesquisa e deixaram seus contatos telefônicos. Destas 236 mães que responderam positivamente ao convite, 92 efetivamente participaram da coleta de dados, e 83 foram incluídas no estudo.

Como não foi possível completar o número de participantes previsto inicialmente ($n=100$), prosseguiu-se com o recrutamento no ano de 2017, com o intuito de ampliar a amostra. Para isso, três das quatro escolas participantes (Escolas 1, 2 e 4) foram novamente contatadas, tendo sido distribuídas 236 novas filipetas. Destas, 100 filipetas foram devolvidas, sendo que 46 foram devolvidas em branco ou com a não aceitação do convite, e 54 manifestaram seu interesse em conhecer mais sobre a pesquisa. Destas 54, foram avaliadas e incluídas no estudo 18 díades mãe-criança.

Considerando o período total da coleta de dados, que abrangeu a coleta do ano de 2016 e a coleta do ano de 2017, foram consideradas elegíveis 1756 crianças, sendo 630 da Escola 1, 190 da Escola 2, 308 da Escola 3, e 628 da Escola 4. Do total das filipetas distribuídas, foram devolvidas 599, sendo que 309 devolveram em branco ou com a não aceitação do convite para participar da pesquisa, e 290 manifestaram interesse em conhecer mais sobre o estudo. Deste panorama, 180 díades elegíveis foram excluídas por motivos diversos, a saber: impossibilidade de contato telefônico ($n=93$), não interesse em participar após receber maiores informações sobre a pesquisa ($n=49$), indisponibilidade de horário para participar do estudo ($n=19$), crianças que não moravam com suas mães ($n=13$), crianças acima da faixa etária estipulada para o estudo ($n=4$), e crianças que não eram filhas biológicas de suas mães ($n=2$). As demais 110 díades elegíveis foram avaliadas, e nove foram

excluídas pelas seguintes razões: ausência da avaliação do professor sobre o comportamento da criança (n=5), e crianças que apresentaram nível cognitivo abaixo do percentil 25 no Raven (n=4).

A amostra total incluída no estudo foi composta por 101 díades mãe-criança, sendo 51 mães com depressão e 50 sem histórico e transtorno depressivo atual, formando respectivamente os grupos G1 e G2, conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1 – Percurso amostral

3.4. INSTRUMENTOS

3.4.1. Instrumentos para a inclusão e exclusão no estudo

✓ Mães

▪ PHQ-9 - Questionário Sobre a Saúde do Paciente-9

O PHQ é uma adaptação do PRIME-MD (Spitzer et al., 1994), um instrumento de diagnóstico de transtornos mentais comuns, utilizado para serviços de atenção primária à saúde. O PHQ-9, por sua vez, é um módulo de rastreamento de depressão validado por Spitzer, Kroenke e Williams (1999) e Kroenke, Spitzer e Williams (2001). Para ambos os grupos foi utilizado para a caracterização de episódio atual de depressão, sendo que o resultado nesse instrumento foi um dos critérios para definir em qual grupo as mães seriam incluídas.

O instrumento se constitui de nove questões baseadas nos nove critérios do DSM-IV para compor um quadro de episódio depressivo maior. Cada questão possui uma escala ordinal destinada a medir a frequência dos sintomas depressivos durante as duas últimas semanas, sendo que as respostas podem ocorrer nas seguintes variações: 0 (nenhuma vez), 1 (vários dias), 2 (mais da metade dos dias) e 3 (quase todos os dias). A somatória dos itens resulta no escore total, o qual pode variar entre zero e 27. A gravidade do quadro depressivo é classificada de acordo com o valor do escore total, e pode variar da seguinte maneira: de zero a cinco (ausência de indicadores de Depressão Maior); de seis a nove (indicadores de Depressão Maior leve); de 10 a 14 (indicadores de Depressão Maior moderada); de 15 a 19 (indicadores de Depressão Maior moderada-severa); e escores acima de 20 (indicadores de Depressão Maior severa).

Em estudo realizado no Brasil acerca das propriedades psicométricas do PHQ-9, os resultados demonstraram excelente validade em comparação à entrevista diagnóstica, apresentando uma área sob a curva ROC (AUC) de 0.998 ($p < 0,001$). A nota de corte maior ou igual a 10 mostrou-se como a mais adequada para rastreamento da depressão, com sensibilidade (S) de 1,00, especificidade (E) de 0,98, valor preditivo de 0,97, valor preditivo negativo de 1,00 e eficácia diagnóstica de 0,999 (Osório, Mendes, Crippa, & Loureiro, 2009).

Para este estudo, os resultados foram classificados em positivo para valores maiores ou iguais a 10, indicando a presença de sinais e sintomas de depressão; e negativo, para valores menores que 10, indicando ausência de sinais e sintomas de depressão.

Foi realizada a análise de confiabilidade desse instrumento para a presente amostra, tendo sido evidenciado um Alfa de Cronbach de 0,84.

A versão em português utilizada no presente estudo foi a traduzida pela Pfizer² (ANEXO B).

- SCID – Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (Módulo de Transtornos de Humor)

Trata-se de uma entrevista diagnóstica de transtornos mentais, com tradução e adaptação realizada por Del-Ben et al. (2001). A entrevista contém uma seção de Revisão Geral, seguida de um roteiro de entrevista clínica não-estruturada, dividida em módulos correspondentes aos diagnósticos dos transtornos, sendo os critérios diagnósticos enumerados no corpo do instrumento.

Neste estudo, a entrevista foi utilizada para a avaliação diagnóstica sistemática das mães de G1 e de G2, utilizando-se o módulo correspondente à avaliação de Transtornos de Humor, no qual são abordados os critérios diagnósticos para episódio depressivo maior, episódio maníaco e transtorno distímico. A aplicação do módulo de Transtornos de Humor da SCID teve por objetivo incluir as mulheres nos grupos, sendo que as mulheres que preencheram os critérios diagnósticos para histórico e episódio atual de transtorno depressivo não psicótico foram incluídas no G1.

De acordo a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (OMS, 2007), as categorias diagnósticas incluídas no G1 foram: episódio depressivo leve, moderado ou grave sem sintomas psicóticos (F32.0, F32.1 e F32.2, respectivamente), e transtorno depressivo recorrente, com episódio atual leve, moderado ou grave sem sintomas psicóticos, e atualmente em remissão (F33.0, F33.1, F33.2 e F33.4, respectivamente).

As mães que apresentaram ausência de diagnóstico de transtornos de humor recentes ou passados foram incluídas no G2.

² Copyright © 2005 Pfizer Inc; Todos os direitos reservados. Reproduzido sob permissão.

✓ Crianças

▪ Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial

Trata-se de um teste de inteligência não verbal, que avalia os processos intelectuais de crianças de cinco a 11 anos de idade, inclusive portadores de deficiência mental, tendo padronização brasileira para estudantes de escola pública e privada realizada por Angelini, Alves, Custódio, Duarte e Duarte (1999). O instrumento é dividido em três séries: A, Ab e B, cada uma com 12 problemas, as quais estão dispostas de modo a avaliar o desenvolvimento até o estágio em que uma pessoa é suficientemente capaz de raciocinar por analogia. A pontuação total corresponde ao número de acertos e é convertida em percentil, sendo que quanto maior for o percentil, maior é o nível de inteligência da criança.

O teste apresenta propriedades psicométricas satisfatórias. A validade do constructo foi verificada por meio da observação do aumento progressivo nos resultados do teste de acordo com a idade cronológica das pessoas avaliadas, o que é característico dos testes de inteligência, e também por meio da consistência interna, sendo que a maioria dos itens satisfaz a correlação item-total entre 0,30 a 0,80. No que se refere à precisão do teste, o coeficiente de correlação entre os itens para a amostra total foi de 0,92 (Angelini et al., 1999).

O estudo de Muniz, Gomes e Pasian (2016) verificou a estrutura fatorial das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, utilizando um banco de dados com respostas de 1.279 crianças, com média de idade de 8,48 anos. Os resultados apontaram que o teste pode ser interpretado por um fator geral e três específicos, indicando que os fatores podem ser utilizados como rastreamento do estágio de desenvolvimento cognitivo que a criança se encontra.

O desempenho nesse teste foi um dos critérios de seleção das crianças, adotando-se como condição para a inclusão no estudo um desempenho intelectual correspondente ao percentil maior ou igual a 25.

3.4.2. Instrumentos para o estudo propriamente dito

✓ Mães

▪ Questionário Geral

Instrumento elaborado para sondagem de informações sociodemográficas e algumas condições específicas dos participantes e de suas famílias quanto a: 1) mães – endereço e condições de moradia, idade, cor, naturalidade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, número de filhos biológicos e adotivos; 2) famílias – constituição, renda mensal e nível socioeconômico; 3) crianças – idade, sexo e escolaridade. Outras condições também foram investigadas, tais como: condições da gravidez da criança em estudo, histórico de depressão familiar, a presença de doenças crônicas por parte de familiares, de deficiências por parte da criança, assim como a utilização de medicação de uso contínuo por parte da mãe e/ou da criança.

Com relação à avaliação das condições socioeconômicas, foram utilizados os itens do Critério de Classificação Econômica Brasil³ desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP).

▪ Escala de Afetos (EA)

Escala desenvolvida e validada por Zanon et al. (2013) para avaliar a intensidade e a frequência com que as emoções são vivenciadas enquanto afetos positivos e negativos. A EA é composta por 20 sentenças, as quais descrevem sentimentos e emoções passadas e presentes. As respostas estão apresentadas em uma escala tipo *likert*, de cinco pontos. Quanto mais próximo de cinco, mais o item descreve o participante, e quanto mais próximo de um, menos o item o descreve.

Segundo os autores, a Escala de Afetos apresenta evidências de validade e propriedades psicométricas adequadas, demonstrando índices de consistência interna para afeto positivo e negativo de 0,83 e 0,77, respectivamente. Tais índices são considerados satisfatórios e apontam uma boa precisão do instrumento para mensurar os construtos. A

³ Critério de Classificação Econômica 2015. Disponível em: <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>. Acesso dia 28 de outubro de 2014.

correlação constatada com outro instrumento amplamente reconhecido para a avaliação de afetos positivos e negativos, o PANAS (Giacomoni & Hutz, 1997) foi acima de 0,70. Tal associação, verificada entre os instrumentos, pode ser considerada alta, na medida em que as duas escalas apresentam itens diferentes com relação à estrutura, sendo que a EA avalia o construto por meio de sentenças, e a PANAS por meio de adjetivos.

Como um cuidado metodológico para o presente estudo, foi realizado um estudo piloto com 10 participantes de baixa escolaridade que aguardavam atendimento ou acompanhavam familiares junto ao hospital público da cidade de Uberaba-MG, com as quais foi aplicada a Escala de Afetos proposta por Zanon et al. (2013). Após a aplicação, as mulheres foram questionadas sobre a presença de dificuldades de entendimento quanto aos itens, ou de outra natureza, e em casos afirmativos foram solicitadas a especificar tal dificuldade. As mulheres relataram terem compreendido de forma satisfatória os itens do instrumento, não tendo sido relatada nenhuma dificuldade de entendimento.

Para a presente amostra, a análise de confiabilidade desse instrumento apresentou um Alfa de Cronbach de 0,75.

Trata-se de um instrumento de uso livre, cuja inclusão no estudo teve por objetivo caracterizar a percepção dos afetos e suas tendências enquanto predominantemente positivos ou predominantemente negativos (ANEXO C).

- Inventário de Estilos Parentais (IEP)

O Inventário de Estilos Parentais proposto por Gomide (2006) permite identificar os estilos e práticas educativas utilizados pelos pais. É composto por 42 questões, que correspondem às sete práticas educativas, sendo que há seis questões para a avaliação de cada uma dessas práticas. Tais questões estão distribuídas de maneira que abranjam as duas práticas positivas: 1) monitoria positiva, e 2) comportamento moral; e as cinco práticas negativas: 1) negligência, 2) punição inconsistente, 3) disciplina relaxada, 4) monitoria negativa, e 5) abuso físico.

O inventário pode ser aplicado individualmente ou em grupo, e pode ser respondido por mães e pais a respeito das práticas educativas utilizadas com seus filhos acima de cinco anos, e por crianças a partir de oito anos e adolescentes, com relação às práticas educativas utilizadas por seus pais.

Neste estudo, utilizou-se a versão aplicada com mães e pais, a qual foi respondida pelas mães. A gradação das respostas é apresentada da seguinte forma: “nunca”, se em 10 ocasiões, ela agiu daquela forma de zero a duas vezes; “às vezes”, se em 10 ocasiões, ela agiu daquela forma de três a sete vezes; ou “sempre”, se em 10 ocasiões, ela agiu daquela forma de oito a 10 vezes. A resposta “nunca” recebe pontuação zero, a resposta “às vezes” recebe pontuação um, e a resposta “sempre” recebe pontuação dois.

Para o cálculo do Índice de Estilos Parentais (*iep*), é necessário somar separadamente os valores correspondentes às práticas positivas e às práticas negativas, e posteriormente subtrair a práticas negativas das positivas. Se o índice de estilo parental for negativo significa que as práticas educativas negativas se sobrepõem às práticas educativas positivas. Em contrapartida, se o índice for positivo significa que as práticas positivas é que se sobrepõem às negativas. Dessa maneira, obtém-se o valor bruto, o qual pode ser convertido em porcentagem, possibilitando a comparação aos dados normativos das práticas educativas maternas e paternas.

O escore do *iep* pode variar de -60 (ausência total de práticas positivas e presença total de práticas negativas) a +24 (ausência total de práticas negativas e presença total de práticas positivas).

No que se refere à interpretação dos dados, o percentil de um a 25 corresponde ao estilo parental de risco, o percentil de 30 a 50 corresponde ao estilo parental regular, de 55 a 75, estilo parental bom, e percentil de 80 a 99, estilo parental ótimo.

Para a validação de critério, os dados foram submetidos ao teste *t de Student* para amostras independentes, constatando-se que o inventário consegue detectar satisfatoriamente as práticas educativas de risco em adolescentes considerados como vulneráveis. No que se refere à análise fatorial, foram observadas cargas fatoriais elevadas, indicando boa representação comportamental dos construtos correspondentes.

Realizou-se, para a presente amostra, a análise de confiabilidade do instrumento, resultando em um Alfa de Cronbach de 0,71.

Para o estudo proposto, o IEP foi utilizado para avaliar as práticas educativas parentais adotadas pelas mães de ambos os grupos, G1 e G2.

✓ **Mães e professoras**

▪ Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)

Questionário proposto por Goodman (1997) e traduzido e adaptado para o português por Fleitlich-Bilyk e Goodman (2001), o qual pode ser respondido pela criança ou por pais ou professores a respeito do comportamento dos filhos e alunos nos últimos seis meses. Trata-se de um instrumento de uso livre, breve, composto por 25 itens, utilizado para rastreamento de problemas comportamentais de crianças e jovens de quatro a 16 anos. É dividido em cinco diferentes escalas, a saber: sintomas emocionais; problemas de conduta; hiperatividade; problemas de relacionamento com os colegas; e comportamento pró-social, sendo que este não está relacionado a problemas, uma vez que a ausência de comportamentos pró-sociais é conceitualmente diferente da presença de dificuldades psicológicas. Para cada uma das cinco escalas há cinco itens, sendo que cada um dos 25 itens pode ser respondido como “falso”, “mais ou menos verdadeiro” ou “verdadeiro”. A pontuação de cada escala pode variar de zero a dez se todos os cinco itens forem completados. Já a pontuação total das dificuldades é fornecida pela soma dos resultados das quatro primeiras escalas. A partir da pontuação total, as crianças são classificadas em cada uma das escalas, podendo ser classificadas como normal, limítrofe ou anormal. Os valores de classificação variam e são pontuados de forma específica para cada escala.

As propriedades psicométricas do SDQ foram verificadas em estudos realizados em uma cidade do interior de São Paulo e descritas por Woerner et al. (2004). O primeiro estudo de validação do instrumento foi realizado por meio da comparação entre médias de uma amostra da comunidade e uma amostra clínica de pacientes diagnosticados com transtornos psiquiátricos. Os resultados demonstraram diferenças significativas ($p < 0,001$) entre o escore total da amostra da comunidade e da amostra clínica para versões dos pais e professores, embora não tenham sido encontradas diferenças significativas para a versão de autorrelato. Após ajustes para o gênero, observaram-se escores significativamente maiores para a amostra clínica comparada à amostra da comunidade.

Outro estudo de validação foi realizado por meio da comparação da avaliação do SDQ para problemas mentais com a avaliação utilizando o DAWBA. Foram selecionados randomicamente 41 participantes da comunidade com SDQ indicando presença de transtorno para serem avaliados por meio do DAWBA, sendo que 56% foram confirmados

com algum diagnóstico do DSM-IV. Também foram selecionados 40 participantes da comunidade com SDQ indicando ausência de transtorno, e apenas 15% apresentaram um diagnóstico do DSM-IV na avaliação do DAWBA ($\chi^2=13.1$; $p<0,001$).

Os estudos para verificar a fidedignidade do instrumento utilizaram o método teste-reteste e o cálculo do alfa de Cronbach. O SDQ foi completado em dois momentos, com intervalo de aproximadamente 20 dias, por pais de 17 crianças de um grupo clínico. O escore médio de dificuldades totais do SDQ foi 18,47 (DP=6,44) na primeira avaliação, e 16,65 (DP=8,04) na segunda avaliação, não havendo diferença significativa entre as duas avaliações. A correlação entre as duas avaliações foi de 0,79 enquanto a correlação intra-classe foi de 0,77, ambos com $p<0,001$, sendo considerados como valores satisfatórios.

Na análise de confiabilidade do instrumento para o presente estudo, obteve-se um Alfa de Cronbach de 0,70 na avaliação das mães, e 0,73 na avaliação dos professores.

No presente estudo, tal instrumento foi utilizado para fornecer as medidas de desfechos, relativas ao comportamento das crianças, o qual foi avaliado por mães e professoras. Foram utilizadas as versões disponibilizadas no endereço www.sdqinfo.com (ANEXO D).

3.5. PROCEDIMENTOS

3.5.1. Coleta de dados

O projeto foi apresentado separadamente nas quatro escolas, em uma reunião individual com cada uma das diretoras, com o intuito de informá-las sobre os objetivos do estudo, sobre a participação requerida, bem como de receber informações sobre quais as condições em que a divulgação da pesquisa poderia ser realizada. Os objetivos da pesquisa foram apresentados também às professoras, de modo a obter a anuência das mesmas para posterior participação no estudo.

Para o recrutamento das mulheres/mães participantes, foram confeccionadas filipetas que continham uma apresentação geral da pesquisa, bem como seus objetivos, convidando as mães a participarem do estudo, sendo disponibilizado nelas um espaço no qual as mães poderiam marcar se tinham interesse ou se não tinham interesse em conhecer mais sobre o trabalho, e para deixarem seus contatos telefônicos e qual o melhor horário

para que esse contato fosse realizado. Tais filipetas foram entregues a todas as crianças elegíveis, que tinham entre oito e 11 anos de idade, em sala de aula, pelas próprias professoras (Escolas 1, 2 e 3) ou pela pesquisadora responsável (Escola 4), e depois recolhidas em horário combinado com as professoras e a escola.

Após o recolhimento das filipetas respondidas, procedeu-se ao contato por telefone com as mães que manifestaram interesse em conhecer mais sobre a pesquisa, ocasião em que as mesmas novamente foram informadas sobre os objetivos do trabalho, bem como sobre os riscos e benefícios da participação, tanto para elas como para seus filhos.

Para aquelas que aceitaram participar do estudo, concordaram com a participação de seus filhos, e ainda autorizaram que as professoras de seus filhos informassem sobre o comportamento dos mesmos, foi agendado um horário para realizar a entrevista de aplicação dos instrumentos. Todas as avaliações com mães e professoras foram precedidas pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Destaca-se que as informações a respeito dos objetivos da pesquisa também foram fornecidas às crianças, sendo que a anuência das mesmas foi considerada como condição essencial para a inclusão no estudo, mediante assinatura do Termo de Assentimento.

As avaliações com as mães foram conduzidas nas casas das participantes, respeitando-se as condições de privacidade e conforto necessárias, e as avaliações com as professoras foram realizadas nas escolas, em salas disponibilizadas para essa atividade, em horários previamente combinados. As avaliações foram realizadas por duas psicólogas, sendo uma a autora dessa tese, e dois estudantes de psicologia do último ano de graduação, todos com treinamento técnico específico para a aplicação dos instrumentos incluídos no estudo. Foram realizadas reuniões regulares, no intuito de garantir a manutenção dos critérios definidos para as avaliações.

As mães, crianças e professoras foram avaliadas individualmente, em uma única sessão, em situação face a face, conforme as orientações específicas de cada instrumento. Os passos da avaliação estão descritos a seguir:

- Avaliação com as mães:

Sessão única: Aplicação do Questionário Geral, do PHQ-9, da seção de Transtornos de Humor da SCID, da Escala de Afetos, do Inventário de Estilos Parentais, e do SDQ. A duração média para a aplicação de todos os instrumentos foi de 90 minutos.

- Avaliação com as crianças:

Sessão única: Aplicação do Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, para a avaliação dos aspectos cognitivos da criança, com duração média de 15 minutos.

- Avaliação com as professoras:

Sessão única: Aplicação do SDQ, para avaliação do comportamento das crianças. Na presença dos avaliadores, ofereceu-se os questionários a serem preenchidos pelas professoras sobre o comportamento das crianças de sua sala de aula, incluídas no estudo. O tempo total para essa sessão variou de acordo com a quantidade de questionários que cada professora tinha para responder, que foi no mínimo um e no máximo seis, sendo que, em média, as professoras gastaram de cinco a dez minutos para responder sobre cada aluno, sob sua responsabilidade. Como controle metodológico adotado, os professores respondiam sobre o comportamento de crianças com as quais tinham uma convivência mínima de três meses.

3.6. TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados relativos às avaliações foram digitados em planilha de Excel, validados por digitadores independentes para posterior tratamento estatístico por meio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 25.0. Procedeu-se a codificação dos dados segundo as recomendações técnicas de cada instrumento.

3.6.1. Codificação dos Instrumentos

▪ PHQ-9 – Questionário Sobre a Saúde do Paciente-9

Os dados do PHQ-9 foram codificados segundo as normas de Spitzer et al. (1999) e Kroenke et al. (2001). Para se obter o escore total, considerou-se a somatória de todos os itens, sendo que o escore total poderia variar de zero a 27. Os resultados foram classificados em *positivo*, para valores maiores ou iguais a 10, indicando a presença de sinais e sintomas de depressão; e *negativo*, para valores menores que 10, indicando ausência de sinais e sintomas de depressão, conforme nota de corte indicada pelo estudo brasileiro de Osório et al. (2009).

- SCID – Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (Módulo de Transtornos de Humor)

Os diagnósticos realizados por meio da SCID foram estabelecidos de acordo com as instruções apresentadas no próprio corpo do instrumento.

No estudo, para a inclusão no G1, considerou-se o diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior. Os dados da SCID foram classificados em *positivo*, indicando a presença do Transtorno Depressivo Maior, atual ou prévio (G1); e *negativo*, indicando ausência de tais indicadores (G2).

Para a caracterização do perfil clínico das participantes de G1 os dados foram tratados por frequências e porcentagens quanto aos seguintes aspectos: classificação da depressão e variáveis clínicas, como realização de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico prévio ou atual e histórico familiar de depressão.

- Questionário Geral

A caracterização do perfil sociodemográfico foi realizada segundo o cálculo de frequências e porcentagens, agrupando-se as variáveis relativas às características das crianças, mães e famílias. O nível socioeconômico foi classificado em cinco diferentes classes, nomeadas A, B, C, D e E, de acordo com os critérios da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas). Para a classificação nas referidas classes, atribuiu-se uma pontuação às respostas do questionário a respeito de fatores relacionados ao conforto doméstico e ao nível de escolaridade do chefe da família, de acordo com a atribuição de pesos definida para cada um desses fatores avaliados nos critérios.

- Escala de Afetos (EA)

Os dados da Escala de Afetos foram codificados segundo as normas propostas por Zanon et al. (2013). A EA é composta por 20 itens, sendo 10 referentes aos afetos positivos e 10 aos afetos negativos, os quais foram respondidos a partir de uma escala tipo *likert* que varia de um a cinco pontos. Para se obter a somatória dos afetos positivos e dos afetos negativos, somou-se os pontos relativos às dez sentenças referentes a cada um deles, separadamente, a qual poderia variar de 10 a 50 pontos. Quando a somatória dos pontos dos afetos positivos foi superior à dos afetos negativos, os afetos das mães foram

classificados como *Predominantemente Positivos*, e quando foi inferior, os afetos foram classificados como *Predominantemente Negativos*.

- Inventário de Estilos Parentais (IEP)

Os dados do IEP foram codificados segundo as normas propostas por Gomide (2006). Para a classificação das práticas educativas, inicialmente somou-se, de forma separada, a pontuação de cada uma das sete práticas, e posteriormente somou-se o valor total das duas práticas positivas (monitoria positiva e comportamento moral), e das cinco práticas negativas (negligência, punição inconsistente, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico). Para o cálculo do Índice de Estilos Parentais (*iep*), somou-se os valores correspondentes às práticas positivas e às práticas negativas, e posteriormente subtraiu-se a práticas negativas das positivas, sendo que o valor poderia variar de -60 até +24.

Quando o *iep* foi positivo, as práticas educativas parentais relatadas pelas mães foram consideradas como *Predominantemente Positivas*, e quando o *iep* foi negativo, as práticas educativas foram consideradas como *Predominantemente Negativas*. Quanto à classificação das práticas educativas parentais das mães, os estilos parentais bom e ótimo (percentil de 55 a 99) foram agrupados e classificados como práticas *Positivas*, e os estilos parentais de risco e regular (percentil de um a 50) foram agrupados e considerados como práticas *Negativas*.

- Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)

Os dados do SDQ foram codificados segundo as normas propostas por Goodman (1997). Para a classificação parcial, os itens foram somados dentro de cada escala, e para se obter a pontuação total de dificuldades, somou-se as pontuações das quatro escalas, com exceção da escala de Comportamento Pró-social.

Para a análise dos dados, a classificação anormal foi considerada como indicadora de problemas de comportamento, nomeada como *Com dificuldade*, contrapondo-se à classificação nomeada como *Sem dificuldade*, para a qual foram agrupadas as classificações normal e limítrofe, incluindo crianças sem problemas, que tiveram no escore total pontuação menor ou igual a 16.

Em relação ao escore total deste instrumento, considerou-se como indicativo de dificuldades comportamentais o ponto de corte para problemas de comportamento sugerido pelo estudo de Fleitlich, Cortázar e Goodman (2000).

3.6.2. Análise Estatísticas dos Dados

A fim de caracterizar o perfil das amostras de mães e crianças quanto às características sociodemográficas de ambos os grupos, e quanto às características clínicas do G1, realizou-se, inicialmente, análises descritivas com a utilização de medidas de frequência e porcentagens para as variáveis dicotômicas, e de média e desvio padrão quanto às variáveis contínuas.

Foi verificada a normalidade dos dados por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov, com correlação de significância de Liliefors, e de Shapiro-Wilk, cujos resultados nortearam as escolhas posteriores dos métodos de análise de associação e correlação.

Procedeu-se às análises de comparação entre grupos diferenciados pela presença de depressão materna G1 e G2 quanto aos afetos, às práticas educativas das mães e ao comportamento das crianças, avaliado pelas mães e professoras. Comparou-se os indicadores de afetos e práticas educativas das mães para os grupos Com dificuldade e Sem dificuldade, diferenciados pela presença ou ausência de problemas comportamentais por parte das crianças, na avaliação das mães e das professoras. Para tais comparações utilizou-se o Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher para as variáveis dicotômicas, e para as comparações quanto às variáveis contínuas, utilizou-se o Teste-t de Student para amostras independentes. Para as comparações entre as médias, com significância estatística, analisou-se o tamanho do efeito pelo d de Cohen, adotando-se a classificação proposta por Cohen e descrita em Maroco (2014), sendo considerado efeito pequeno os valores de $d < 0,20$, médio quando os valores encontravam-se entre 0,20 e 0,50, efeito elevado com valores de d entre 0,50 e 1,0 e muito elevado os valores acima de 1,0.

Visando verificar as associações entre as variáveis depressão materna, afetos, práticas educativas das mães, comportamento das crianças avaliado por mães e professoras, e variáveis sociodemográficas, procedeu-se à aplicação dos testes de Correlação de Spearman ou de Pearson, dependendo do perfil das variáveis. As correlações significativas foram classificadas como: fracas ($\rho = 0-0,25$), moderadas ($\rho = 0,26-0,50$), fortes ($\rho = 0,51-$

0,70) ou muito fortes ($\rho > 0,70$), conforme valores sugeridos por Primi, Muniz e Nunes (2009). Para avaliação do tamanho do efeito, adotou-se a classificação proposta em Maroco (2014), a saber: efeito pequeno ($r^2 \leq 0,01$), médio ($0,10 \leq r^2 \leq 0,25$), elevado ($0,25 \leq r^2 \leq 0,50$) e muito elevando ($r^2 < 0,50$).

Para a análise dos modelos de predição dos problemas de comportamento das crianças, inicialmente foram realizadas Análises de Regressão Linear Simples, nas quais foi testada uma única variável independente por vez como preditora dos desfechos infantis. Nos modelos de predição simples dos problemas comportamentais das crianças, avaliados por meio do SDQ, e tendo como referência o relato das mães e professoras, foram consideradas como variáveis independentes ou preditoras: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a somatória das práticas educativas positivas, a somatória das práticas educativas negativas, as duas práticas educativas positivas específicas (monitoria positiva e comportamento moral), as cinco práticas educativas negativas específicas (negligência, punição inconsistente, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico), e a variável sociodemográfica das famílias nível socioeconômico, na qual os grupos se diferenciaram.

Posteriormente, foram realizadas Análises de Regressão Linear Multivariadas, para as quais foram testados três modelos. Para o Modelo 1, foram consideradas a priori como possíveis variáveis independentes ou preditoras: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a somatória das práticas educativas positivas, e a somatória das práticas educativas negativas. Para o Modelo 2, considerou-se como variáveis preditoras: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a prática educativa negativa específica Negligência, e o nível socioeconômico das famílias. E para o Modelo 3, foram consideradas como preditoras as seguintes variáveis: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a prática educativa negativa específica Abuso Físico, e o nível socioeconômico das famílias.

O modelo de regressão linear simples e os três modelos de regressão linear multivariada foram testados para o total de dificuldades e para cada escala específica de problema do SDQ, sendo considerados como desfechos os indicadores de problemas de comportamento, com base na avaliação das mães e professoras, a saber: Total de Dificuldades, Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com Colegas.

Para definição da qualidade dos modelos e das variáveis preditoras a serem incluídas, procedeu-se à verificação da multicolinearidade entre estas variáveis, realizada por meio do cálculo e análise do Fator de Inflação da Variância (VIF). Trata-se de um fator que mede o grau com que cada variável explicativa do modelo pode ser explicada pelas outras variáveis independentes, sendo que valores mais altos do VIF representam a presença de mais colinearidade (Hair et al., 2005). No que se refere às variáveis incluídas no presente estudo, em todos os modelos de predição nenhuma excedeu valores limites do VIF maior que 3, podendo ser consideradas como variáveis independentes. Para as análises de regressão realizadas e análise dos modelos de predição, seguiu-se os procedimentos descritos por Maroco (2014) e Field (2013).

Adotou-se em todas as análises o nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

A apresentação dos resultados será dividida em quatro tópicos, de modo a responder os objetivos do estudo, a saber: 1) Perfil sociodemográfico e clínico da amostra – Caracterização e comparações entre os grupos; 2) Comparações entre os grupos Depressão x Não depressão e crianças Com dificuldade de comportamento x crianças Sem dificuldade de comportamento – Afetos, práticas educativas das mães e comportamento das crianças avaliado por mães e professoras; 3) Associações entre depressão materna, afetos, práticas educativas, comportamento das crianças e variável sociodemográfica; e 4) Modelos de predição dos problemas comportamentais das crianças.

4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DA AMOSTRA – CARACTERIZAÇÃO E COMPARAÇÕES ENTRE OS GRUPOS

Inicialmente será apresentada a caracterização do perfil sociodemográfico da amostra, comparando os grupos G1 e G2 quanto às variáveis das crianças, mães e famílias, e posteriormente apresentar-se-á o perfil clínico das mulheres/mães de G1, tendo por base a classificação diagnóstica da depressão e as variáveis clínicas a ela relacionadas.

Com relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, serão apresentados dados relativos à caracterização e comparação entre os grupos, diferenciados pela condição clínica de depressão das mães, no que se refere às variáveis das crianças (idade, escolaridade e sexo), das mães (idade, escolaridade, estado civil, cor e ocupação), e das famílias (nível socioeconômico).

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das crianças, mulheres/mães e famílias incluídas no estudo, especificando a comparação entre os grupos de crianças cujas mães apresentaram diagnóstico de depressão (G1) e o de crianças cujas mães não apresentaram diagnóstico de depressão (G2).

Tabela 1 – Caracterização e comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às variáveis sociodemográficas das crianças, mães e famílias (n=101)

Variáveis	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	p*	Valor do Teste	O.R. I.C. (95%)
Crianças						
Idade (anos)	F (%)	F (%)	F (%)			
8 e 9 anos	26 (51,0)	22 (44,0)	48 (47,5)	0,482	0,493	0,755 0,345-1,653
10 e 11 anos	25 (49,0)	28 (56,0)	53 (52,5)			
Escolaridade				0,373	0,795	0,700 0,320-1,534
3º e 4º ano	29 (56,9)	24 (48,0)	53 (52,5)			
5º e 6º ano	22 (43,1)	26 (52,0)	48 (47,5)			
Sexo				0,922	0,010	0,962 0,441-2,098
Masculino	26 (51,0)	25 (50,0)	51 (50,5)			
Feminino	25 (49,0)	25 (50,0)	50 (49,5)			
Mães						
Idade (anos)	F (%)	F (%)	F (%)			
≤ 30	13 (25,5)	06 (12,0)	19 (18,8)	0,083	3,008	0,399 0,138-1,151
31-55	38 (74,5)	44 (88,0)	82 (81,2)			
Escolaridade				0,767	0,088	0,865 0,330-2,263
≤ 8 anos de estudo	10 (19,6)	11 (22,0)	21 (20,8)			
> 8 anos de estudo	41 (80,4)	39 (78,0)	80 (79,2)			
Estado Civil				0,408	0,685	1,448 0,602-3,483
Casada/União Estável	35 (68,6)	38 (76,0)	73 (72,3)			
Solt/Sep/Desq/Viúva	16 (31,4)	12 (24,0)	28 (27,7)			
Ocupação				0,620	0,246	0,809 0,349-1,873
Trabalha	36 (70,6)	33 (66,0)	69 (68,3)			
Não trabalha	15 (29,4)	17 (34,0)	32 (31,7)			
Famílias						
Nível Socioeconômico**				0,050	3,855	2,485 0,988-6,249
Classe B	33 (64,7)	41 (82,0)	74 (73,3)			
Classes C-D	18 (35,3)	9 (18,0)	27 (26,7)			

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; *p-valor para o Teste Qui-Quadrado; $p \leq 0,05$; F = frequência; % = porcentagem; O.R. = Odds Ratio; I.C. 95% = Intervalo de Confiança com 95%; **Obtida segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP).

Foram avaliadas 101 crianças com idade média de 9,5 anos, com relativo predomínio da faixa etária de oito e nove anos, no G1, e de 10 e 11 anos, no G2. Quanto à escolaridade, todos os participantes frequentavam o ensino fundamental, sendo que 52,5% cursavam o 3º ou 4º ano, e 47,5% cursavam o 5º ou 6º ano, com distribuição semelhante entre os grupos. No que se refere ao sexo, identificou-se também semelhança entre os grupos, com predomínio de meninos na amostra total (50,5%).

Com relação às 101 mulheres incluídas no estudo, estas tinham idade média de 37,2 anos, com variação de 25 a 55 anos (mediana=37,0; DP=6,42). Verificou-se uma distribuição homogênea, sendo a média de idade de G1 de 36,7 anos e a de G2 de 37,7 anos. Quanto à escolaridade, 20,8% das mães relataram ter cursado o nível fundamental, com predomínio da categoria incompleto (10,9%), 60,4% referiram ter cursado o nível médio, sendo que 53,5% completaram este nível, e, ainda, 18,8% referiram ter cursado o ensino superior. Em média as mães de G1 tinham 10,7 anos de estudo e as de G2 média de 10,6 anos. Em relação ao estado civil, constatou-se o predomínio de mulheres casadas ou vivendo em união consensual (72,3%), seguido de 27,7% de mulheres que são as cuidadoras exclusivas das suas famílias, com distribuição semelhante em G1 e G2. Com relação à ocupação, identificou-se o predomínio relativo de mulheres que exercem alguma atividade profissional remunerada em G1, e de mulheres que não trabalham em G2.

No que se refere às famílias, constatou-se, com relação ao nível socioeconômico, que a maioria (73,3%) foi incluída na classe B. As demais famílias foram incluídas nas classes C e D, com predomínio da classe C (26,7%).

Nas comparações entre os grupos, foi identificada diferença estatisticamente significativa quanto ao nível socioeconômico, verificando-se que 35,3% das famílias de G1 foram classificadas como pertencentes às classes C e D, e em G2 18,0% foram incluídas nessa categoria, o que indica que G1 apresentou um maior número de famílias com menor nível socioeconômico, em comparação a G2.

Com relação às demais variáveis, nas comparações entre os grupos, no que diz respeito às variáveis das mães (idade, escolaridade, estado civil e ocupação) e das crianças (idade, escolaridade e sexo), não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas.

Na sequência apresentar-se-á o perfil clínico exclusivamente de G1, já que a condição para a inclusão em G2 foi a ausência de indicadores atuais e de histórico de depressão.

O perfil clínico das mulheres/mães de G1 será apresentado tendo por base a classificação diagnóstica da depressão, avaliada por meio do instrumento SCID, e a gravidade dos indicadores depressivos, avaliada pelo instrumento de rastreamento PHQ-9, seguido dos dados relativos à realização de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico atual ou prévio por parte das mães, o uso de medicação prescrita por clínico, e a presença ou ausência de histórico familiar de depressão.

A Tabela 2 apresenta a classificação diagnóstica do tipo de transtorno depressivo das mães das crianças de G1, segundo a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (OMS, 2007), considerando a avaliação por meio da SCID.

Tabela 2 – Caracterização do perfil clínico das mulheres/mães de G1 com relação às categorias diagnósticas da depressão, segundo a SCID (n=51)

Classificação da depressão	F (%)
Transtorno depressivo recorrente – episódio atual	19 (37,3)
Transtorno depressivo recorrente – atualmente em remissão	19 (37,3)
Episódio depressivo atual	4 (7,8)
Episódio depressivo – prévio	9 (17,6)
Total	51 (100)

F = frequência; % = porcentagem.

Verificou-se que, para as mulheres de G1, 74,6% preencheram critério para a classificação diagnóstica de transtorno depressivo recorrente, sendo que 37,3% apresentavam episódio atual, e em 37,3% o transtorno depressivo recorrente foi classificado como em remissão. Constatou-se que 7,8% apresentavam episódio depressivo atual, e 17,6% apresentaram previamente um único episódio depressivo, ao longo da vida. Considerando a sintomatologia atual ou prévia, identificou-se que 45,1% das mulheres de G1 apresentaram sintomas atuais, e 54,9% não estavam sintomáticas no momento da avaliação.

A Tabela 3 apresenta a caracterização do perfil clínico das mulheres/mães de G1 no que se refere ao escore total do Questionário sobre a Saúde do Paciente-9 (PHQ-9 - rastreamento), os níveis de gravidade da depressão, à realização de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico prévio, ao uso de medicação atual prescrita por clínico, e à presença ou ausência de histórico familiar de depressão.

Tabela 3 – Caracterização do perfil clínico das mulheres/mães de G1, relativo ao escore total do PHQ-9, tratamento, uso de medicação e histórico familiar (n=51)

Variáveis Clínicas - Mães	
PHQ-9 – Escore Total	
Média (DP)	6,84 (6,37)
Mediana	5,0
Mínimo-Máximo	0-25
Tratamento	
Atual	3 (5,9)
Prévio	17 (33,3)
Não	31 (60,9)
Medicação Atual	
Sim	7 (13,7)
Não	44 (86,3)
Histórico Depressão Familiar	
Sim	20 (39,2)
Não	31 (60,9)

DP = Desvio Padrão; F = frequência; % = porcentagem.

Verificou-se que a média do escore do PHQ-9 apresentada pelas mulheres/mães do G1 foi de 6,84, com variação de zero a 25 pontos, sendo que a pontuação máxima possível do instrumento corresponde a um escore de 27.

Em relação à informação sobre a realização de tratamentos psicológicos e/ou psiquiátricos, verificou-se que 60,9% das mulheres/mães de G1 referiram nunca ter realizado tratamento em serviços de psicologia e/ou psiquiatria, 33,3% referiram já ter realizado tratamento previamente, e três mães (5,9%) relataram estar em tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, no momento da avaliação. Quanto ao uso de medicação atual, sete mães (13,7%) relataram estar em uso de medicamento prescrito por clínicos, para o tratamento da depressão. No que se refere à presença ou ausência de histórico de depressão na família, constatou-se que a maioria das mulheres/mães de G1 relataram não apresentar histórico familiar de depressão (60,9%).

4.2. COMPARAÇÕES ENTRE OS GRUPOS DEPRESSÃO X NÃO DEPRESSÃO E CRIANÇAS COM DIFICULDADE DE COMPORTAMENTO X CRIANÇAS SEM DIFICULDADE DE COMPORTAMENTO: AFETOS, PRÁTICAS EDUCATIVAS DAS MÃES E COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS AVALIADO POR MÃES E PROFESSORAS

Serão apresentados os dados relativos às comparações entre os grupos diferenciados pela depressão materna, G1 e G2, quanto (1) à percepção das mães sobre os afetos, (2) às práticas educativas parentais referidas pelas mães, e (3) aos indicadores comportamentais das crianças, avaliados pelas mães e pelas professoras. Na sequência, apresentar-se-á os dados relativos às comparações para crianças Com dificuldades e Sem dificuldades comportamentais, na avaliação de mães e professoras, em relação (1) à percepção das mães sobre os afetos e (2) às práticas educativas parentais referidas pelas mães.

4.2.1. Grupos Depressão x Não Depressão – Comparações relativas às percepções das mães sobre os afetos

Na Tabela 4 estão apresentadas as comparações entre os grupos G1 e G2 quanto à predominância de afetos positivos ou negativos por parte das mães, avaliada pela Escala de Afetos.

Tabela 4 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação à predominância de afetos positivos ou negativos, avaliada pela Escala de Afetos (n=101)

Afetos Mães	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	p*	Valor do Teste	O.R. I.C. (95%)
	F (%)	F (%)	F (%)			
Predom. positivos	25 (49,0)	47 (94,0)	72 (71,3)	<0,001	-	16,293
Predom. negativos	26 (51,0)	3 (6,0)	29 (28,7)			4,486-59,179

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; Predom.=Predominantemente; *p-valor para o Teste Qui-Quadrado; p≤0,05; F = frequência; % = porcentagem; O.R. = Odds Ratio; I.C. 95% = Intervalo de Confiança com 95%.

No que se refere à avaliação da percepção das mães sobre os afetos, identificou-se, na amostra total, o predomínio de mães que relataram a presença de afetos predominantemente positivos. Verificou-se o predomínio de afetos negativos por parte das

mães de G1 (51,0%), e de afetos positivos por parte das mães de G2 (94,0%), com diferença estatisticamente significativa nas comparações entre os grupos.

A Tabela 5 apresenta as comparações entre os grupos em relação às somatórias das pontuações, relativas às percepções das mães quanto aos afetos positivos e negativos, considerando a média e desvio padrão.

Tabela 5 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação à somatória dos afetos positivos e negativos, avaliados pela Escala de Afetos, considerando as somatórias (N=101)

Somatória Afetos	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)			
Positivos	34,08 (9,03)	38,66 (7,81)	36,35 (8,71)	0,008	-2,726	0,54
Negativos	34,98 (9,41)	25,48 (8,32)	30,28 (10,01)	<0,001	5,371	1,07

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; *p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio Padrão.

Identificou-se diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos tanto com relação à somatória da pontuação dos afetos positivos quanto dos afetos negativos, sendo que G1 apresentou menor média de afetos positivos e maior média de afetos negativos, quando comparado a G2.

Verificou-se para a comparação entre os grupos quanto à somatória dos afetos positivos um tamanho de efeito elevado, quanto à somatória dos afetos negativos um tamanho de efeito muito elevado.

4.2.2. Grupos Depressão x Não Depressão – Comparações relativas às práticas educativas parentais avaliadas pelas mães

A Tabela 6 apresenta as comparações entre os grupos G1 e G2 quanto às percepções das mães relativas às práticas educativas parentais, avaliadas pelo Inventário de Estilos Parentais, classificadas como predominantemente positivas ou predominantemente negativas.

Tabela 6 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação às práticas educativas parentais, avaliadas pelo Inventário de Estilos Parentais (n=101)

Práticas Educativas Mães	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	<i>p</i> *	Valor do Teste	O.R. I.C. (95%)
	F (%)	F (%)	F (%)			
Predom. positivas	34 (66,7)	43 (86,0)	77 (76,2)	0,022	5,209	3,071
Predom. negativas	17 (33,3)	7 (14,0)	24 (23,8)			1,143-8,253

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; *p-valor para o Teste Qui-Quadrado; $p \leq 0,05$; F = frequência; % = porcentagem; O.R. = Odds Ratio; I.C. 95% = Intervalo de Confiança com 95%; Predom. = Predominantemente.

Na totalidade da amostra, verificou-se o predomínio de mães que referiram utilizar práticas educativas parentais predominantemente positivas (76,2%). Na comparação entre os grupos, G1 e G2, foi constatada diferença estatisticamente significativa quanto à predominância das práticas educativas parentais utilizadas, sendo que 66,7% das mães de G1 referiram utilizar práticas educativas predominantemente positivas, enquanto 86,0% das mães de G2 relataram utilizar tais práticas. Ainda, 33,3% das mães de G1 referiram utilizar predominantemente práticas educativas negativas, contrapondo-se a 14,0% das mães de G2 que relataram utilizar tais práticas educativas.

Na Tabela 7 estão apresentadas as comparações entre os grupos G1 e G2 quanto à classificação das práticas educativas parentais utilizadas pelas mães, classificadas como positivas ou negativas.

Tabela 7 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação às práticas educativas parentais, avaliadas pelo Inventário de Estilos Parentais, agrupando as classificações das práticas em positivas e negativas (n=101)

Práticas Educativas Mães	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	<i>p</i> *	Valor do Teste	O.R. I.C. (95%)
	F (%)	F (%)	F (%)			
Positivas	23 (45,1)	36 (72,0)	59 (58,4)	0,006	7,522	3,310
Negativas	28 (54,9)	14 (28,0)	42 (41,6)			1,368-7,164

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; *p-valor para o Teste Qui-Quadrado; $p \leq 0,05$; F = frequência; % = porcentagem; O.R. = Odds Ratio; I.C. 95% = Intervalo de Confiança com 95%.

Verificou-se na amostra total o predomínio de mães que referiram utilizar práticas educativas parentais classificadas como positivas (58,4%). Constatou-se, na comparação

entre os grupos G1 e G2, diferença estatisticamente significativa quanto à classificação das práticas educativas parentais utilizadas, sendo que 54,9% das mães de G1 referiram utilizar práticas educativas classificadas como negativas, enquanto 28,0% das mães de G2 relataram utilizar práticas incluídas nessa classificação. Com relação às práticas classificadas como positivas, 72,0% das mães de G2 e 45,1% das mães de G1 referiram utilizar tais práticas.

A Tabela 8 apresenta as comparações entre os grupos G1 e G2 no que se refere ao *iep* (Índice de Estilos Parentais), em termos de média e desvio padrão.

Tabela 8 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação ao Índice de Estilos Parentais (*iep*), avaliado pelo Inventário de Estilos Parentais (n=101)

Práticas Educativas Mães	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
<i>iep</i>	Média (DP) 3,80 (8,56)	Média (DP) 8,14 (6,72)	Média (DP) 5,95 (7,97)	0,006	-2,828	0,56

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas – Σ Práticas Negativas); *p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio Padrão.

Constatou-se, na comparação entre os grupos, diferença estatisticamente significativa no que se refere ao *iep*, sendo que para G1 a média dessa pontuação foi inferior à média da pontuação de G2, indicando que as mães de G1 relataram utilizar mais práticas negativas, em comparação às mães de G2. Identificou-se para a comparação entre os grupos um tamanho de efeito elevado.

As comparações entre os grupos quanto às práticas educativas parentais específicas estão apresentadas na Tabela 9.

Tabela 9 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação às práticas educativas parentais específicas, avaliadas pelo Inventário de Estilos Parentais (n=101)

(Continua)						
Práticas Educativas Específicas	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)			
Positivas						
Monitoria Positiva	10,96 (1,39)	11,38 (1,12)	11,17 (1,27)	0,098	-1,669	-

Tabela 9 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto às percepções das mães em relação às práticas educativas parentais específicas, avaliadas pelo Inventário de Estilos Parentais (n=101)

Práticas Educativas Específicas	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	p*	(Conclusão)	
					Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)			
Comportamento moral	10,98 (1,38)	10,68 (1,36)	10,83 (1,37)	0,273	1,102	-
Negativas						
Negligência	2,71 (2,35)	1,38 (1,41)	2,05 (2,05)	0,001	3,426	0,69
Punição Inconsistente	3,00 (2,55)	1,96 (2,10)	2,49 (2,39)	0,028	2,234	0,45
Disciplina Relaxada	3,53 (2,35)	2,38 (2,19)	2,96 (2,34)	0,013	2,538	0,51
Monitoria Negativa	6,86 (2,22)	6,76 (1,76)	6,81 (1,99)	0,797	0,258	-
Abuso Físico	1,86 (2,15)	1,46 (1,81)	1,66 (1,99)	0,403	1,019	-

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; *p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio Padrão.

Quanto às práticas educativas específicas referidas pelas mães, identificou-se diferença estatisticamente significativa para três práticas negativas, a saber: negligência, punição inconsistente e disciplina relaxada. Para essas três práticas, verificou-se que as mães de G1 apresentaram maior média em relação às mães de G2. Para as outras duas práticas negativas específicas, monitoria negativa e abuso físico, não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Identificou-se para as comparações entre os grupos, tamanho do efeito de elevado no que se refere às práticas negligência e disciplina relaxada, e tamanho do efeito médio quanto à prática punição inconsistente.

No que se refere às práticas educativas positivas, monitoria positiva e comportamento moral, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

4.2.3. Grupos Depressão x Não Depressão – Comparações relativas ao comportamento das crianças avaliado pelas mães e professoras

Os indicadores comportamentais das crianças foram avaliados por meio do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), e tiveram mães e professoras como informantes. Inicialmente, serão apresentados os dados relativos às comparações entre os grupos quanto ao comportamento das crianças com base no relato das mães, e posteriormente, com base nos relatos das professoras, especificando as classificações Com dificuldade e Sem dificuldade, e os escores.

4.2.3.1. Avaliações realizadas pelas mães

As comparações entre os grupos quanto às classificações relativas à presença ou ausência de dificuldades comportamentais das crianças, de acordo com os escores do SDQ, estão apresentadas na Tabela 10, discriminando-se as classificações Com dificuldade e Sem dificuldade para ambos os grupos.

Tabela 10 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto à presença ou ausência de dificuldades comportamentais obtidos no Escore Total e nos escores das escalas específicas do SDQ, segundo relato das mães (n=101)

(Continua)						
Escalas SDQ Mães	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	p^*	Valor do Teste	O.R. I.C. (95%)
	F (%)	F (%)	F (%)			
Escore Total				0,586	0,296	1,252
Com dificuldade	20 (39,2)	17 (34,0)	37 (36,6)			0,556-2,819
Sem dificuldade	31 (60,8)	33 (66,0)	64 (63,4)			
Sintomas Emocionais				0,134	2,248	1,826
Com dificuldade	28 (54,9)	20 (40,0)	48 (47,5)			0,829-4,024
Sem dificuldade	23 (45,1)	30 (60,0)	53 (52,5)			
Prob. de Conduta				0,240	1,381	1,796
Com dificuldade	13 (25,5)	8 (16,0)	21 (20,8)			0,671-4,805
Sem dificuldade	38 (74,5)	42 (84,0)	80 (79,2)			
Hiperatividade				0,593	0,285	1,244
Com dificuldade	21 (41,2)	18 (36,0)	39 (38,6)			0,558-2,777
Sem dificuldade	30 (58,8)	32 (64,0)	62 (61,4)			
Relac. com Colegas				0,836	0,043	1,111
Com dificuldade	10 (19,6)	9 (18,0)	19 (18,8)			0,409-3,018
Sem dificuldade	41 (50,0)	41 (50,0)	82 (81,2)			

Tabela 10 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto à presença ou ausência de dificuldades comportamentais obtidos no Escore Total e nos escores das escalas específicas do SDQ, segundo relato das mães (n=101)

						(Conclusão)
Escalas SDQ Mães	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	<i>p</i> *	Valor do Teste	O.R. I.C. (95%)
	F (%)	F (%)	F (%)			
Pró-Social						
Com dificuldade	3 (5,9)	0 (0,0)	3 (3,0)	0,243 [#]	-	-
Sem dificuldade	48 (94,1)	50 (100,0)	98 (97,0)			

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; *p-valor para o Teste Qui-Quadrado; [#]p referente ao teste Exato de Fisher; p≤0,05; F = frequência; % = porcentagem; O.R.= Odds Ratio; I.C. 95% = Intervalo de Confiança com 95%; Prob. = Problema; Relac. = Relacionamento.

Verificou-se quanto ao conjunto das escalas específicas e ao escore total do SDQ respondido pelas mães, que o G1 apresentou maior porcentagem de crianças com problemas, quando comparado a G2. Ao se comparar os grupos, foi constatada uma distribuição próxima das classificações Com dificuldade e Sem dificuldade quanto ao escore total, não sendo identificada diferença estatisticamente significativa.

Quanto à presença ou ausência de dificuldades comportamentais, na comparação entre os grupos, tendo as mães como informantes sobre o comportamento das crianças, em nenhuma das escalas específicas do SDQ foi constatada diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Constatou-se, em todas as escalas e em ambos os grupos, maior porcentagem de crianças sem indicadores de problemas, destacando-se que, segundo o relato das mães, 94,1% das crianças de G1 e a totalidade de crianças de G2 apresentaram indicadores positivos de comportamento pró-social, sem diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos. Com relação à escala de comportamento pró-social, não foi possível estabelecer o valor do Odds Ratio, uma vez que nenhuma criança do G2 apresentou escore que indicasse dificuldade.

A Tabela 11 apresenta as comparações entre os grupos em relação aos valores médios dos escores total e das escalas específicas do SDQ, discriminando a média e o desvio padrão.

Tabela 11 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto aos escores médios dos indicadores comportamentais obtidos nos escores total e das escalas específicas do SDQ, segundo relato das mães (n=101)

SDQ	G1 (N=51)	G2 (N=50)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)			
Escore Total	15,06 (6,69)	12,64 (6,67)	0,072	1,821	-
Sint. Emocionais	5,18 (2,36)	3,86 (2,54)	0,008	2,702	0,54
Prob. de Conduta	2,22 (1,99)	1,74 (2,05)	0,240	1,183	-
Hiperatividade	5,69 (3,25)	5,28 (2,97)	0,511	0,659	-
Relac. com Colegas	1,98 (1,64)	1,72 (2,02)	0,479	0,711	-
Pró-Social	8,94 (2,10)	9,22 (1,03)	0,401	-0,843	-

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; *p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio Padrão; Sint. = Sintomas; Prob. = Problema; Relac. = Relacionamento.

Verificou-se no que se refere às médias do escore total e dos escores das escalas específicas do SDQ diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao comportamento das crianças avaliado pelas mães na Escala Sintomas Emocionais, sendo que as crianças de G1 apresentaram mais problemas em comparação às crianças de G2. Identificou-se para essa comparação um tamanho do efeito elevado.

Constatou-se que as médias dos escores de G1 foram maiores que as de G2 em relação ao escore total e nas demais escalas específicas de problemas, e quanto à Escala Comportamento Pró-Social, a média de G1 foi menor que a de G2, contudo sem diferenças estatisticamente significativas.

4.2.3.2. Avaliações realizadas pelas professoras

A Tabela 12 apresenta as comparações entre os grupos G1 e G2 quanto às classificações relativas à presença ou ausência de dificuldades comportamentais das crianças, com base nos escores do SDQ, discriminando as classificações Com dificuldade e Sem dificuldade para ambos os grupos.

Tabela 12 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto à presença ou ausência de dificuldades comportamentais obtidos no Escore Total e nos escores das escalas específicas do SDQ, segundo relato das professoras (n=101)

Escalas SDQ Professores	G1 (N=51)	G2 (N=50)	Total (N=101)	p*	Valor do Teste	O.R. I.C. (95%)
	F (%)	F (%)	F (%)			
Escore Total				0,825	0,049	1,125
Com dificuldade	9 (17,6)	8 (16,0)	17 (16,8)			0,396-3,196
Sem dificuldade	42 (82,4)	42 (84,0)	84 (83,2)			
Sintomas Emocionais				0,031	4,648	3,056
Com dificuldade	15 (29,4)	6 (12,0)	21 (20,8)			1,075-8,681
Sem dificuldade	36 (70,6)	44 (88,0)	80 (79,2)			
Prob. de Conduta				0,966	0,002	0,977
Com dificuldade	8 (15,7)	8 (16,0)	16 (15,8)			0,336-2,843
Sem dificuldade	43 (84,3)	42 (84,0)	85 (84,2)			
Hiperatividade				0,425	0,637	1,571
Com dificuldade	9 (17,6)	6 (12,0)	15 (14,9)			0,515-4,798
Sem dificuldade	42 (82,4)	44 (88,0)	86 (85,1)			
Relac. com Colegas				0,737	0,112	0,819
Com dificuldade	6 (11,8)	7 (14,0)	13 (12,9)			0,255-2,633
Sem dificuldade	45 (88,2)	43 (86,0)	88 (87,1)			
Pró-Social				0,515	0,425	0,668
Com dificuldade	5 (9,8)	7 (14,0)	12 (11,9)			0,197-2,263
Sem dificuldade	46 (90,2)	43 (86,0)	89 (88,1)			

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; *p-valor para o Teste Qui-Quadrado; p≤0,05; F = frequência; % = porcentagem; O.R.= Odds Ratio; I.C. 95% = Intervalo de Confiança com 95%; Prob. = Problema; Relac. = Relacionamento.

Constatou-se, nas comparações entre os grupos, diferença estatisticamente significativa quanto ao comportamento das crianças avaliado pelas professoras na Escala Sintomas Emocionais, sendo que as crianças de G1 apresentaram mais problemas quando comparadas às crianças de G2.

Verificou-se, na totalidade das escalas do SDQ, tendo as professoras como informantes, uma maior porcentagem de crianças classificadas como Sem dificuldade. A maioria das crianças (83,2%) apresentou ausência de indicadores de problemas comportamentais gerais, conforme escore total do instrumento. Na Escala de Comportamento Pró-Social, tanto G1 quanto G2 apresentaram alta porcentagem de crianças sem dificuldades, sendo que G1 apresentou mais crianças com recursos (90,2%) em relação a G2 (86,0%), contudo sem diferença estatisticamente significativa.

Na Tabela 13 estão apresentadas as comparações entre os grupos com relação aos valores médios dos escores total e das escalas específicas do SDQ, discriminando a média e o desvio padrão.

Tabela 13 – Comparações entre os grupos (G1 e G2) quanto aos escores médios dos indicadores comportamentais obtidos nos escores total e das escalas específicas do SDQ, segundo relato das professoras (n=101)

SDQ	G1 (N=51)	G2 (N=50)	p*	Valor do Teste
	Média (DP)	Média (DP)		
Escore Total	10,29 (6,87)	8,08 (6,56)	0,101	1,657
Sint. Emocionais	3,18 (2,20)	2,44 (2,27)	0,101	1,657
Prob. de Conduta	1,55 (1,97)	1,36 (2,21)	0,651	0,454
Hiperatividade	3,80 (2,84)	2,82 (2,50)	0,068	1,847
Relac. com Colegas	1,76 (1,95)	1,48 (1,84)	0,452	0,755
Pró-Social	7,61 (2,25)	7,84 (2,68)	0,638	-0,472

G1 = crianças cujas mães apresentaram depressão; G2= crianças cujas mães não apresentaram histórico e transtorno depressivo atual; *p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; DP = Desvio Padrão; Sint. = Sintomas; Prob. = Problema; Relac. = Relacionamento.

Quanto às comparações entre os grupos pelas médias do escore total e dos escores das escalas específicas do SDQ, não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto ao comportamento das crianças, conforme a avaliação das professoras.

Identificou-se, a partir do relato destas, que as médias dos escores de G1 foram maiores que os de G2 em relação ao escore total e das escalas de problemas, e menores que os de G2 na Escala de Comportamento Pró-Social, sem diferenças estatisticamente significativas.

4.2.4. Grupos Crianças Com dificuldade de comportamento x Crianças Sem dificuldade de comportamento, avaliados por mães e professoras – Comparações relativas às variáveis afetos e práticas educativas maternas

Serão apresentados os dados relativos às comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento, tendo por referência o relato das mães e das professoras no Total de Dificuldades e em todas as escalas específicas do SDQ, no que se refere às variáveis maternas: percepções das mães relativas aos afetos positivos e negativos, somatória das práticas educativas positivas e negativas, *iep*, e as sete práticas educativas específicas. Inicialmente serão apresentados os dados de comparações tendo por referência os grupos diferenciados pelo comportamento das crianças segundo o relato das mães, e posteriormente, tendo por referência o relato das professoras.

4.2.4.1. Avaliações realizadas pelas mães

Estão apresentadas na Tabela 14 as comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento no escore Total de Dificuldades do SDQ, com base no relato das mães, no que se refere às percepções delas em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 14 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento no Escore Total de Dificuldades, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

(Continua)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=37)	Sem dificuldade (n=64)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)			
Afetos					
Afetos Positivos	35,24 (10,16)	36,98 (7,77)	0,336	-0,967	-
Afetos Negativos	33,51 (8,88)	28,41 (10,27)	0,013	2,526	0,53
Práticas Educativas					
Σ Práticas Positivas	21,73 (2,33)	22,16 (2,16)	0,355	-0,929	-
Σ Práticas Negativas	19,59 (6,83)	14,00 (6,72)	<0,001	4,008	0,83
<i>iep</i>	2,14 (7,83)	8,16 (7,24)	<0,001	-3,911	0,80

Tabela 14 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento no Escore Total de Dificuldades, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

Variáveis Mães	(Conclusão)				
	Com	Sem	p^*	Valor do Teste	d
	dificuldade (n=37)	dificuldade (n=64)			
	Média (DP)	Média (DP)			
Monitoria Positiva	11,08 (1,28)	11,22 (1,28)	0,603	-0,522	-
Comportamento Moral	10,65 (1,38)	10,94 (1,37)	0,310	-1,020	-
Negligência	3,16 (2,24)	1,41 (1,62)	<0,001	4,545	0,90
Punição Inconsistente	3,22 (2,52)	2,06 (2,22)	0,018	2,396	0,49
Disciplina Relaxada	3,32 (1,96)	2,75 (2,52)	0,236	1,193	-
Monitoria Negativa	7,22 (2,04)	6,58 (1,94)	0,122	1,561	-
Abuso Físico	2,65 (2,28)	1,09 (1,55)	<0,001	4,075	0,80

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

Considerando os grupos diferenciados quanto ao escore total do SDQ, segundo a avaliação das mães, verificou-se diferenças estatisticamente significativas nas comparações relativas às percepções das mães quanto às variáveis afetos negativos, somatória de práticas educativas negativas, *iep*, e as práticas educativas negativas específicas de negligência, punição inconsistente e abuso físico, sendo que, com exceção do *iep*, para todas as demais variáveis as médias do escore do grupo de crianças com dificuldade de comportamento foram superiores às médias do grupo de crianças sem dificuldade, indicando a percepção das mães de maior nível de afetos negativos e de mais utilização de práticas educativas negativas no grupo de crianças com dificuldades comportamentais.

Identificou-se para as comparações dos grupos no que se refere aos afetos negativos, à somatória das práticas negativas, ao *iep*, e às práticas específicas negligência e abuso físico, um tamanho do efeito elevado. E para a comparação entre os grupos quanto à prática específica punição inconsistente, verificou-se um tamanho de efeito médio.

A Tabela 15 apresenta as comparações entre os grupos Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento quanto ao escore da Escala Sintomas Emocionais do SDQ, tendo por referência o relato das mães, no que se refere às percepções delas em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 15 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Sintomas Emocionais, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=48)	Sem dificuldade (n=53)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)			
Afetos					
Afetos Positivos	35,17 (8,76)	37,42 (8,61)	0,197	-1,299	-
Afetos Negativos	31,79 (10,51)	28,91 (9,51)	0,150	1,449	-
Práticas Educativas					
Σ Práticas Positivas	22,23 (1,94)	21,79 (2,45)	0,327	0,986	-
Σ Práticas Negativas	17,79 (7,78)	14,47 (6,42)	0,021	2,349	0,47
<i>iep</i>	4,44 (8,49)	7,32 (7,29)	0,069	-1,837	-
Monitoria Positiva	11,27 (1,18)	11,08 (1,36)	0,444	0,768	-
Comportamento Moral	10,96 (1,27)	10,72 (1,46)	0,380	0,882	-
Negligência	2,52 (2,13)	1,62 (1,88)	0,027	2,247	0,45
Punição Inconsistente	2,98 (2,45)	2,04 (2,25)	0,047	2,010	0,40
Disciplina Relaxada	3,46 (2,55)	2,51 (2,04)	0,041	2,072	0,41
Monitoria Negativa	6,79 (2,14)	6,83 (1,87)	0,923	-0,096	-
Abuso Físico	1,81 (2,02)	1,53 (1,96)	0,475	0,716	-

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

Quanto à Escala Sintomas Emocionais, foram constatadas diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os grupos de crianças com e sem dificuldade, segundo a avaliação das mães, no que se refere às variáveis somatória de práticas educativas negativas, e as práticas educativas negativas específicas, a saber, negligência, punição inconsistente e disciplina relaxada, sendo que para todas essas variáveis as médias do escores do grupo de crianças com dificuldade de comportamento foram superiores às médias do grupo de crianças sem dificuldade, indicando que as mães relataram utilizar com tais crianças mais práticas negativas em geral, e especificamente mais práticas de negligência, punição inconsistente e disciplina relaxada, quando comparadas às mães do grupo de crianças sem dificuldade.

Identificou-se para as comparações entre os grupos quanto à somatória das práticas negativas, e às práticas específicas negligência, punição inconsistente e disciplina relaxada, um tamanho do efeito médio.

Na Tabela 16 estão apresentadas as comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento no escore da Escala Problemas de Conduta do SDQ, com base no relato das mães, no que se refere às percepções dessas em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 16 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Problemas de Conduta, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=21)	Sem dificuldade (n=80)	<i>p</i> *	Valor do Teste	<i>d</i>
	Média (DP)	Média (DP)			
Afetos					
Afetos Positivos	34,05 (9,21)	36,95 (8,54)	0,176	-1,364	-
Afetos Negativos	35,19 (7,70)	28,99 (10,23)	0,011	2,588	0,69
Práticas Educativas					
Σ Práticas Positivas	21,14 (2,59)	22,23 (2,07)	0,047	-2,016	0,47
Σ Práticas Negativas	21,90 (6,47)	14,51 (6,67)	<0,001	4,549	1,13
<i>iep</i>	-0,76 (7,33)	7,71 (7,19)	<0,001	-4,788	1,17
Monitoria Positiva	10,57 (1,40)	11,33 (1,20)	0,015	-2,475	0,58
Comportamento Moral	10,57 (1,40)	10,90 (1,37)	0,331	-0,977	-
Negligência	3,67 (2,48)	1,63 (1,69)	<0,001	4,432	0,96
Punição Inconsistente	3,90 (2,30)	2,11 (2,28)	0,002	3,202	0,78
Disciplina Relaxada	3,67 (2,15)	2,78 (2,36)	0,120	1,568	-
Monitoria Negativa	7,57 (2,04)	6,61 (1,95)	0,049	1,991	0,48
Abuso Físico	3,10 (2,30)	1,29 (1,72)	<0,001	3,977	0,89

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; *d* = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

Foram constatadas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos de crianças com e sem dificuldade na Escala Problemas de Conduta, segundo a avaliação das mães, no que se refere às variáveis afetos negativos, somatória de práticas educativas positivas, somatória de práticas educativas negativas, *iep*, a prática educativa positiva específica de monitoria positiva, e as práticas educativas negativas específicas de negligência, punição inconsistente, monitoria negativa e abuso físico.

As médias dos escores do grupo de crianças com dificuldade foram maiores que as médias do grupo de crianças sem dificuldade, indicando o relato de maior nível de afetos

negativos e de mais utilização de práticas educativas negativas por parte das mães do grupo de crianças com dificuldade, em comparação ao grupo de crianças sem dificuldade.

Em contrapartida, quanto às variáveis somatória de práticas educativas positivas, *iep*, e a prática educativa específica de monitoria positiva, as médias dos escores do grupo de crianças sem dificuldade foram superiores às médias do grupo de crianças com dificuldade, o que aponta para relato de maior utilização de práticas educativas positivas em geral, e especificamente de monitoria positiva, por parte das mães do grupo de crianças sem dificuldade no que se refere aos problemas de conduta, quando comparadas às mães do grupo de crianças com dificuldade.

Verificou-se para as comparações entre os grupos no que se refere à somatória das práticas negativas e ao *iep*, valores do tamanho do efeito muito elevados. Para as comparações entre os grupos quanto aos afetos negativos, e às práticas específicas monitoria positiva, negligência, punição inconsistente e abuso físico, o tamanho do efeito foi elevado. E para as comparações entre os grupos com relação à somatória das práticas positivas e à prática específica monitoria negativas, identificou-se um tamanho do efeito médio.

Estão apresentadas na Tabela 17 as comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento no escore da Escala Hiperatividade do SDQ, tendo por referência o relato das mães, no que se refere às percepções delas em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 17 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Hiperatividade, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

(Continua)					
Variáveis Mães	Com dificuldade (n=39)	Sem dificuldade (n=62)	<i>p</i> *	Valor do Teste	<i>d</i>
	Média (DP)	Média (DP)			
Afetos					
Afetos Positivos	36,26 (8,98)	36,40 (8,62)	0,935	-0,082	-
Afetos Negativos	31,87 (9,07)	29,27 (10,57)	0,208	1,269	-
Práticas Educativas					
Σ Práticas Positivas	21,31 (2,69)	22,44 (1,76)	0,012	-2,550	0,50
Σ Práticas Negativas	18,21 (6,72)	14,69 (7,29)	0,017	2,427	0,50

Tabela 17 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Hiperatividade, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=39)	Sem dificuldade (n=62)	<i>p</i> *	(Conclusão)	
				Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)			
<i>iep</i>	3,10 (7,90)	7,74 (7,54)	0,004	-2,956	0,60
Monitoria Positiva	10,77 (1,55)	11,42 (1,00)	0,012	-2,567	0,50
Comportamento Moral	10,54 (1,45)	11,02 (1,30)	0,088	-1,721	-
Negligência	3,03 (2,40)	1,44 (1,51)	<0,001	4,090	0,79
Punição Inconsistente	3,00 (2,21)	2,16 (2,45)	0,085	1,737	-
Disciplina Relaxada	3,08 (2,16)	2,89 (2,46)	0,693	0,396	-
Monitoria Negativa	6,95 (1,92)	6,73 (2,05)	0,587	0,545	-
Abuso Físico	2,18 (2,18)	1,34 (1,80)	0,038	2,106	0,42

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

Verificou-se quanto à Escala Hiperatividade diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos no que se refere às variáveis somatória de práticas educativas positivas, somatória de práticas educativas negativas, *iep*, a prática educativa positiva específica de monitoria positiva, e as práticas educativas negativas específicas de negligência e abuso físico.

Em relação à somatória de práticas educativas negativas, e às práticas negativas específicas de negligência e abuso físico, as médias dos escores do grupo de crianças com dificuldade foram maiores que as médias do grupo de crianças sem dificuldade, sugerindo relato de mais utilização de práticas educativas negativas em geral, e especificamente de negligência e abuso físico, por parte das mães do grupo de crianças com dificuldade na Escala Hiperatividade. Já com relação às variáveis somatória de práticas educativas positivas, *iep*, e a prática educativa específica de monitoria positiva, as médias dos escores do grupo de crianças sem dificuldade foram superiores às médias do grupo de crianças com dificuldade, o que aponta para relato de maior utilização de práticas educativas positivas em geral, e especificamente de monitoria positiva, por parte das mães do grupo de crianças sem dificuldade na Escala Hiperatividade.

Identificou-se para as comparações entre os grupos quanto ao *iep*, e à prática específica negligência, um tamanho do efeito elevado. E para a comparação entre os grupos com relação à somatória das práticas positivas, à somatória das práticas negativas, e às práticas específicas monitoria positiva e abuso físico, verificou-se um tamanho do efeito médio.

A Tabela 18 apresenta as comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento quanto relato das mães sobre o escore da Escala Problemas de Relacionamento com Colegas do SDQ, no que se refere às percepções das mães em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 18 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Problemas de Relacionamento com Colegas, segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=19)	Sem dificuldade (n=82)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)			
Afetos					
Afetos Positivos	32,32 (10,03)	37,28 (8,17)	0,024	-2,284	0,54
Afetos Negativos	32,53 (8,97)	29,76 (10,26)	0,281	1,084	-
Práticas Educativas					
Σ Práticas Positivas	21,63 (1,74)	22,09 (2,32)	0,425	-0,800	-
Σ Práticas Negativas	19,84 (5,82)	15,17 (7,29)	0,011	2,603	0,71
<i>iep</i>	1,79 (5,78)	6,91 (8,12)	0,011	-2,597	0,73
Monitoria Positiva	11,11 (0,99)	11,18 (1,34)	0,812	-0,238	-
Comportamento Moral	10,53 (1,43)	10,90 (1,36)	0,284	-1,078	-
Negligência	2,95 (1,96)	1,84 (2,02)	0,033	2,161	0,56
Punição Inconsistente	2,79 (2,53)	2,41 (2,36)	0,540	0,615	-
Disciplina Relaxada	3,79 (1,55)	2,77 (2,45)	0,086	1,734	-
Monitoria Negativa	7,74 (2,26)	6,60 (1,88)	0,024	2,292	0,55
Abuso Físico	2,58 (2,39)	1,45 (1,83)	0,025	2,276	0,52

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

Quanto à Escala Problemas de Relacionamento com Colegas, foram constatadas diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os grupos de crianças com e sem dificuldade no que se refere às variáveis afetos positivos, à somatória de práticas

educativas negativas, ao *iep*, e às práticas educativas negativas específicas de negligência, monitoria negativa e abuso físico.

Para as variáveis afetos positivos e *iep*, as médias do escores do grupo de crianças sem dificuldade foram superiores às médias do grupo de crianças com dificuldade. Já para as variáveis somatória de práticas educativas negativas, e as práticas negativas específicas de negligência, monitoria negativa e abuso físico, as médias do escores do grupo de crianças com dificuldade foram superiores às médias do grupo de crianças sem dificuldade. Tais dados indicam que as mães do grupo de crianças com dificuldade quanto ao relacionamento com os colegas apresentaram menor nível de afetos positivos, relataram utilizar mais práticas educativas negativas em geral, e especificamente de negligência, monitoria e abuso físico, em comparação às mães do grupo de crianças sem dificuldade nessa escala.

Verificou-se um tamanho do efeito elevado para as comparações entre os grupos quanto aos afetos positivos, à somatória de práticas educativas negativas, ao *iep*, e às práticas educativas negativas específicas negligência, monitoria negativa e abuso físico.

Na Tabela 19 estão apresentadas as comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento no escore da Escala Comportamento Pró-Social do SDQ, tendo por base o relato das mães, no que se refere às percepções dessas em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 19 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Comportamento Pró-Social segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

(Continua)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=3)	Sem dificuldade (n=98)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)			
Afetos					
Afetos Positivos	30,67 (14,57)	36,52 (8,54)	0,254	-1,148	-
Afetos Negativos	28,67 (6,66)	30,33 (10,15)	0,780	-0,281	-
Práticas Educativas					
Σ Práticas Positivas	22,33 (1,53)	21,99 (2,25)	0,793	0,262	-
Σ Práticas Negativas	24,00 (10,58)	15,81 (7,06)	0,053	1,955	0,91
<i>iep</i>	-1,67 (9,71)	6,18 (7,86)	0,093	-1,696	-
Monitoria Positiva	10,33 (1,53)	11,19 (1,27)	0,251	-1,155	-
Comportamento Moral	12,00 (0,00)	10,80 (1,38)	0,135	1,507	-

Tabela 19 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Comportamento Pró-Social segundo o relato das mães, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=3)	Sem dificuldade (n=98)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)			
Negligência	2,67 (2,08)	2,03 (2,05)	0,598	0,528	-
Punição Inconsistente	4,67 (3,22)	2,42 (2,35)	0,108	1,621	-
Disciplina Relaxada	5,00 (1,73)	2,90 (2,33)	0,125	1,546	-
Monitoria Negativa	9,00 (4,36)	6,74 (1,89)	0,053	1,957	0,67
Abuso Físico	2,67 (3,06)	1,63 (1,96)	0,377	0,887	-

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

Foram constatadas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos de crianças com e sem dificuldade na Escala Comportamento Pró-Social quanto às variáveis somatória de práticas educativas negativas, e a prática educativa negativa específica de monitoria negativa, sendo que para ambas as variáveis as médias do escores do grupo de crianças com dificuldade foram superiores às médias do grupo de crianças sem dificuldade nessa escala. Para as comparações entre os grupos quanto a essas duas variáveis, identificou-se um tamanho de efeito elevado.

4.2.4.2. Avaliações realizadas pelas professoras

Estão apresentadas na Tabela 20 as comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento no escore Total de Dificuldades do SDQ, com base no relato das professoras, no que se refere às percepções das mães em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 20 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento no Escore Total de Dificuldades, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=17)	Sem dificuldade (n=84)	<i>p</i> *	Valor do Teste
	Média (DP)	Média (DP)		
Afetos				
Afetos Positivos	36,94 (8,75)	36,23 (8,75)	0,759	0,307
Afetos Negativos	33,47 (11,60)	29,63 (9,65)	0,152	1,444
Práticas Educativas				
Σ Práticas Positivas	22,65 (1,22)	21,87 (2,36)	0,190	1,321
Σ Práticas Negativas	16,41 (6,88)	15,98 (7,36)	0,823	0,225
<i>iep</i>	6,24 (7,04)	5,89 (8,18)	0,873	0,161
Monitoria Positiva	11,71 (0,470)	11,06 (1,356)	0,056	1,935
Comportamento Moral	10,94 (1,20)	10,81 (1,41)	0,720	0,359
Negligência	1,59 (1,54)	2,14 (2,13)	0,311	-1,019
Punição Inconsistente	2,71 (2,29)	2,44 (2,42)	0,678	0,417
Disciplina Relaxada	3,24 (2,590)	2,90 (2,30)	0,597	0,530
Monitoria Negativa	7,24 (2,02)	6,73 (1,99)	0,339	0,960
Abuso Físico	1,59 (2,03)	1,68 (1,99)	0,865	-0,170

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

No que se refere aos grupos diferenciados quanto ao escore total do SDQ, segundo a avaliação das professoras, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos de crianças com e sem dificuldade, com relação aos afetos e práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães.

A Tabela 21 apresenta as comparações entre os grupos Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento quanto ao escore da Escala Sintomas Emocionais do SDQ, tendo por referência o relato das professoras, no que se refere às percepções das mães em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 21 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Sintomas Emocionais, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=21)	Sem dificuldade (n=80)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)			
Afetos					
Afetos Positivos	33,24 (9,90)	37,16 (8,25)	0,066	-1,859	-
Afetos Negativos	33,52 (10,15)	29,43 (9,91)	0,096	1,679	-
Práticas Educativas					
Σ Práticas Positivas	22,00 (2,28)	22,00 (2,22)	1,000	0,000	-
Σ Práticas Negativas	16,90 (6,46)	15,83 (7,47)	0,546	0,605	-
<i>iep</i>	5,10 (7,65)	6,18 (8,09)	0,583	-0,551	-
Monitoria Positiva	11,14 (1,39)	11,18 (1,25)	0,919	-0,102	-
Comportamento	10,86 (1,46)	10,83 (1,36)	0,924	0,095	-
Moral					
Negligência	2,24 (2,28)	2,00 (1,99)	0,637	0,473	-
Punição	1,76 (1,64)	2,68 (2,52)	0,119	-1,572	-
Inconsistente					
Disciplina Relaxada	4,10 (2,34)	2,66 (2,26)	0,012	2,570	0,63
Monitoria Negativa	7,00 (1,95)	6,76 (2,01)	0,629	0,484	-
Abuso Físico	1,33 (1,71)	1,75 (2,05)	0,395	-0,854	-

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

Considerando a Escala Sintomas Emocionais, foi constatada diferença estatisticamente significativa na comparação relativa à percepção das mães quanto à prática educativa negativa específica de disciplina relaxada, sendo que a média do escore do grupo de crianças com dificuldade de comportamento foi superior à média do grupo de crianças sem dificuldade, indicando a percepção das mães de mais utilização da prática negativa de disciplina relaxada no grupo de crianças com dificuldades comportamentais, relativas aos Sintomas Emocionais. Verificou-se para a comparação entre os grupos quanto à essa variável, um tamanho do efeito elevado.

Na Tabela 22 estão apresentadas as comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento no escore da Escala Problemas de Conduta

do SDQ, com base no relato das professoras, no que se refere às percepções das mães em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 22 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Problemas de Conduta, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=16)	Sem dificuldade (n=85)	p*	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)			
Afetos					
Afetos Positivos	37,25 (7,22)	36,18 (9,00)	0,653	0,450	-
Afetos Negativos	32,94 (11,25)	29,78 (9,80)	0,250	1,156	-
Práticas Educativas					
Σ Práticas Positivas	22,38 (1,31)	21,93 (2,35)	0,465	0,734	-
Σ Práticas Negativas	18,25 (8,47)	15,64 (6,98)	0,187	1,328	-
<i>iep</i>	4,13 (8,76)	6,29 (7,82)	0,320	-0,999	-
Monitoria Positiva	11,38 (0,96)	11,13 (1,33)	0,482	0,706	-
Comportamento Moral	11,00 (1,10)	10,80 (1,42)	0,595	0,533	-
Negligência	2,69 (2,18)	1,93 (2,01)	0,175	1,365	-
Punição Inconsistente	3,31 (2,50)	2,33 (2,35)	0,131	1,522	-
Disciplina Relaxada	3,19 (2,71)	2,92 (2,27)	0,674	0,422	-
Monitoria Negativa	6,44 (1,93)	6,88 (2,01)	0,416	-0,817	-
Abuso Físico	2,69 (2,39)	1,47 (1,86)	0,024	2,296	0,57

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

Constatou-se diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos de crianças com e sem dificuldade na Escala Problemas de Conduta, segundo a avaliação das professoras, no que se refere à percepção das mães quanto à prática negativa específica de abuso físico. A média do escore do grupo de crianças com dificuldade foi superior à média do escore do grupo de crianças sem dificuldade, o que indica o relato de mais utilização de abuso físico por parte das mães de crianças com dificuldades relativas aos problemas de conduta, de acordo com o relato das professoras, quando comparadas às crianças sem dificuldades. Identificou-se para essa comparação entre os grupos um tamanho do efeito elevado.

Estão apresentadas na Tabela 23 as comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento no escore da Escala Hiperatividade do SDQ, tendo por referência o relato das professoras, no que se refere às percepções das mães em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 23 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Hiperatividade, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=15)	Sem dificuldade (n=86)	<i>p</i> *	Valor do Teste	<i>d</i>
	Média (DP)	Média (DP)			
Afetos					
Afetos Positivos	36,13 (5,69)	36,38 (9,16)	0,919	-0,102	-
Afetos Negativos	33,60 (12,82)	29,70 (9,46)	0,166	1,394	-
Práticas Educativas					
Σ Práticas Positivas	22,47 (1,30)	21,92 (2,34)	0,381	0,880	-
Σ Práticas Negativas	19,53 (7,270)	15,44 (7,11)	0,043	2,049	0,57
<i>iep</i>	2,93 (7,89)	6,48 (7,91)	0,113	-1,601	-
Monitoria Positiva	11,40 (0,74)	11,13 (1,34)	0,448	0,762	-
Comportamento Moral	11,07 (0,96)	10,79 (1,43)	0,475	0,717	-
Negligência	2,87 (2,00)	1,91 (2,03)	0,094	1,692	-
Punição Inconsistente	2,93 (2,31)	2,41 (2,40)	0,433	0,787	-
Disciplina Relaxada	4,27 (2,69)	2,73 (2,21)	0,018	2,402	0,63
Monitoria Negativa	7,47 (1,64)	6,70 (2,04)	0,169	1,385	-
Abuso Físico	2,00 (2,36)	1,60 (1,920)	0,480	0,710	-

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; *d* = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

Verificou-se quanto à Escala Hiperatividade, com base na avaliação das professoras, diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos no que se refere às percepções das mães quanto às variáveis somatória de práticas educativas negativas e a prática educativa negativa específica de disciplina relaxada, sendo que as médias dos escores do grupo de crianças com dificuldade foram maiores que as médias do grupo de crianças sem dificuldade, sugerindo relato de mais utilização de práticas educativas negativas em geral, e especificamente de disciplina relaxada, por parte das mães do grupo de crianças com dificuldade na Escala Hiperatividade, segundo o relato das professoras.

Quanto às comparações entre os grupos no que se refere à somatória das práticas negativas, e à prática específica disciplina relaxada, identificou-se um tamanho do efeito elevado.

A Tabela 24 apresenta as comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento quanto relato das professoras sobre o escore da Escala Problemas de Relacionamento com Colegas do SDQ, no que se refere às percepções das mães em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 24 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Problemas de Relacionamento com Colegas, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=13)	Sem dificuldade (n=88)	<i>p</i> *	Valor do Teste
	Média (DP)	Média (DP)		
Afetos				
Afetos Positivos	35,00 (10,65)	36,55 (8,45)	0,553	-0,595
Afetos Negativos	31,62 (10,75)	30,08 (10,00)	0,609	0,512
Práticas Educativas				
Σ Práticas Positivas	21,38 (2,18)	22,09 (2,22)	0,287	-1,070
Σ Práticas Negativas	18,00 (6,65)	15,76 (7,33)	0,301	1,040
<i>iep</i>	3,38 (7,18)	6,33 (8,05)	0,215	-1,247
Monitoria Positiva	10,85 (1,57)	11,22 (1,22)	0,331	-0,977
Comportamento Moral	10,54 (0,97)	10,88 (1,42)	0,412	-0,824
Negligência	2,62 (2,33)	1,97 (2,00)	0,288	1,069
Punição Inconsistente	3,08 (2,14)	2,40 (2,42)	0,341	0,958
Disciplina Relaxada	3,31 (2,18)	2,91 (2,37)	0,568	0,572
Monitoria Negativa	7,08 (2,10)	6,77 (1,99)	0,610	0,512
Abuso Físico	1,85 (2,08)	1,64 (1,98)	0,724	0,354

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

Quanto à Escala Problemas de Relacionamento com Colegas, não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos de crianças com e sem dificuldade, tendo como referência a avaliação das professoras, com relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliados pelas mães.

Na Tabela 25 estão apresentadas as comparações entre os grupos de crianças Com dificuldade e Sem dificuldade de comportamento no escore da Escala Comportamento Pró-

Social do SDQ, tendo por base o relato das professoras, no que se refere às percepções das mães em relação aos afetos e às práticas educativas maternas.

Tabela 25 – Comparações entre os grupos de crianças diferenciados pela presença e ausência de dificuldade de comportamento na Escala Comportamento Pró-Social, segundo o relato das professoras, quanto às percepções em relação aos afetos e às práticas educativas maternas, avaliadas pelas mães (n=101)

Variáveis Mães	Com dificuldade (n=12)	Sem dificuldade (n=89)	<i>p</i> *	Valor do Teste	d
	Média (DP)	Média (DP)			
Afetos					
Afetos Positivos	33,25 (10,05)	36,76 (8,50)	0,191	-1,316	-
Afetos Negativos	31,17 (9,81)	30,16 (10,13)	0,746	0,325	-
Práticas Educativas					
Σ Práticas Positivas	21,83 (2,21)	22,02 (2,24)	0,784	-0,275	-
Σ Práticas Negativas	19,67 (8,07)	15,56 (7,04)	0,065	1,864	-
<i>iep</i>	2,17 (8,29)	6,46 (7,84)	0,080	-1,770	-
Monitoria Positiva	10,83 (1,47)	11,21 (1,26)	0,334	-0,971	-
Comportamento Moral	11,00 (1,04)	10,81 (1,41)	0,653	0,451	-
Negligência	2,67 (1,92)	1,97 (2,06)	0,268	1,114	-
Punição Inconsistente	3,83 (2,66)	2,30 (2,30)	0,036	2,121	0,62
Disciplina Relaxada	3,58 (1,83)	2,88 (2,39)	0,328	0,984	-
Monitoria Negativa	7,50 (2,43)	6,72 (1,93)	0,204	1,278	-
Abuso Físico	2,17 (2,21)	1,60 (1,96)	0,352	0,934	-

*p-valor para o Teste-t de Student; $p \leq 0,05$; d = tamanho do efeito de Cohen; DP = Desvio padrão; Σ = Somatória; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas).

No que se refere à Escala Comportamento Pró-Social, foi constatada diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos de crianças com e sem dificuldade, tendo por base o relato das professoras, quanto à prática educativa negativa específica de punição inconsistente, sendo a média do escore do grupo de crianças com dificuldade foi superior à média do grupo de crianças sem dificuldade nessa escala, o que indica que as mães do grupo de crianças com dificuldade quanto ao comportamento pró-social na avaliação das professoras, relataram utilizar mais práticas de punição inconsistente, em comparação às mães de crianças sem dificuldades. Identificou-se para a comparação entre os grupos quanto a essa variável, um tamanho do efeito elevado.

4.3. ASSOCIAÇÕES ENTRE DEPRESSÃO MATERNA, AFETOS, PRÁTICAS EDUCATIVAS, COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS E O NÍVEL SOCIOECONÔMICO DAS FAMÍLIAS

Serão apresentados os dados relativos às associações entre as variáveis depressão materna, percepções das mães sobre os afetos positivos e negativos, as práticas educativas parentais das mães, os problemas comportamentais de crianças avaliados por mães e professoras, além da variável sociodemográfica das famílias nível socioeconômico, enquanto única variável com significância estatística na diferenciação dos grupos. As variáveis relacionadas aos indicadores comportamentais das crianças no que se refere à Escala de Sintomas Emocionais do SDQ, com base no relato tanto das mães quanto das professoras, foram inseridas nas associações em função de terem apresentado diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos G1 e G2. Os dados relativos às associações entre as variáveis estão apresentados na Tabela 26.

Tabela 26 – Associações entre as variáveis depressão materna, afetos, práticas educativas, comportamento das crianças avaliado por mães e professoras, e a variável nível socioeconômico das famílias, considerando os escores principais dos instrumentos, e da subescala de Sintomas Emocionais do SDQ (n=101)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Depressão Materna^a	1										
2. Afetos Positivos^b	-0,249*	1									
3. Afetos Negativos^b	0,479**	-0,182	1								
4. Práticas Educativas Positivas^b	0,031	0,203*	0,098	1							
5. Práticas Educativas Negativas^b	0,283**	-0,257**	0,406**	-0,187	1						
6. <i>iep</i>^b	-0,254*	0,291**	-0,342**	0,449**	-0,962**	1					
7. SDQ Escore Total (Mães)^b	0,162	-0,177	0,319**	-0,217*	0,532**	-0,545**	1				
8. SDQ Sint. Emocionais (Mães)^b	0,251*	-0,191	0,292**	-0,004	0,352**	-0,321**	0,662**	1			
9. SDQ Escore Total (Prof.)^b	0,180	-0,135	0,245*	-0,033	0,250*	-0,237*	0,475**	0,373**	1		
10. SDQ Sint. Emocionais (Prof.)^a	0,215*	-0,160	0,163	0,021	0,070	-0,052	0,198*	0,222*	0,526**	1	
11. Nível Socioeconômico^b	0,211*	-0,090	0,185	0,083	0,135	-0,099	0,166	0,112	0,250*	0,292**	1

^a = Correlação Não Paramétrica de Spearman; ^b = Correlação Paramétrica de Pearson; * = 0,05; ** = 0,01; *iep* = Índice de Estilos Parentais (diferença Σ Práticas Positivas - Σ Práticas Negativas); Sint. = Sintomas; Prof. = Professoras.

Foram constatadas, na totalidade, 32 associações significativas entre as variáveis, sendo que dessas 13 foram consideradas fracas, 14 foram consideradas moderadas, quatro foram consideradas fortes, e uma foi considerada muito forte, segundo valores de classificação sugeridos por Primi et al. (2009).

No que se refere à variável diagnóstico de depressão materna, constatou-se sete associações significativas, sendo cinco associações fracas e duas moderadas. As associações constatadas foram com relação aos afetos positivos e negativos, às práticas educativas negativas, ao *iep* (Índice de Estilos Parentais), aos sintomas emocionais das crianças avaliados pelas mães e professoras, e ao nível socioeconômico.

Verificou-se associação fraca e negativa da depressão materna com os afetos positivos, e moderada e positiva com os afetos negativos, o que indica que a depressão materna foi associada à presença de menos afetos positivos e mais afetos negativos por parte das mães.

Quanto às associações entre depressão materna e práticas educativas parentais, identificou-se associação moderada e positiva com as práticas educativas negativas e fraca e negativa com o *iep*, indicando que a depressão materna foi associada à presença de mais práticas educativas negativas, e menor valor do *iep*, que também sugere a predominância de práticas educativas negativas.

Constatou-se ainda associação fraca e positiva da depressão materna com os sintomas emocionais das crianças, avaliados pelas mães e professoras por meio do SDQ, sugerindo que a depressão materna foi associada à presença de mais sintomas emocionais por parte das crianças, segundo avaliação das mães e professoras. Foi possível verificar também associação fraca e positiva da depressão materna com relação ao nível socioeconômico, o que indica que a depressão materna foi associada às classes econômicas mais baixas.

Com relação aos afetos das mães, foram identificadas três associações com relação aos afetos positivos, sendo duas fracas e uma moderada, e cinco associações com relação aos afetos negativos, sendo uma fraca e quatro moderadas. Verificou-se a presença de associações significativas entre os afetos positivos e as práticas educativas positivas e negativas, e ao *iep*. E quanto aos afetos negativos, foram constatadas associações com relação às práticas educativas negativas, ao *iep*, ao total de dificuldades comportamentais

avaliadas tanto pelas mães quanto pelas professoras, e aos sintomas emocionais das crianças avaliados pelas mães.

Os afetos positivos associaram-se fraca e positivamente às práticas educativas positivas, moderada e negativamente às práticas educativas negativas, e moderada e positivamente ao *iep*. Esses dados indicam que as mães que apresentaram mais afetos positivos, apresentaram também mais práticas educativas positivas, menos práticas educativas negativas, e apresentaram valores maiores de *iep*, que indica a predominância da utilização de práticas educativas positivas.

Já os afetos negativos apresentaram associação moderada e positiva com as práticas educativas negativas, e associação moderada e negativa com o *iep*, o que aponta que a presença de mais afetos negativos por parte das mães foi associada ao relato de mais práticas educativas negativas e menores valores do *iep*, que significa a predominância da utilização de práticas negativas. Os afetos negativos foram também moderada e positivamente associados à presença de mais problemas comportamentais gerais e mais sintomas emocionais por parte das crianças, conforme avaliação das mães, e fraca e positivamente associados à presença de mais problemas comportamentais gerais das crianças, conforme avaliação das professoras.

No que se refere às práticas educativas parentais relatadas pelas mães, verificou-se a presença de duas associações significativas com relação às práticas educativas positivas, sendo uma fraca e uma moderada, quatro associações com relação às práticas educativas negativas, sendo uma fraca, uma moderada, uma forte, e uma muito forte, e três associações com relação ao *iep*, sendo uma fraca, uma moderada e uma forte.

As práticas educativas positivas relatadas pelas mães foram moderada e positivamente associadas ao *iep*, indicando que quanto mais práticas positivas relatadas, maior o valor do *iep*, que indica a predominância de práticas positivas. Tais práticas foram também fraca e negativamente associadas ao total de dificuldades das crianças avaliadas pelas mães, o que sugere que quanto mais as mães referiram utilizar práticas educativas positivas, menos as crianças apresentaram problemas comportamentais gerais, de acordo com a avaliação das mães.

As práticas educativas negativas apresentaram associação considerada como muito forte e negativa em relação ao *iep*, o que indica que quanto mais práticas negativas relatadas, menor o valor do *iep*, que sugere a predominância de práticas negativas. As

práticas educativas negativas foram também associadas forte e positivamente com o total de dificuldades das crianças relatado pelas mães, moderada e positivamente associadas com os sintomas emocionais das crianças avaliados pelas mães, e fraca e positivamente associadas com o total de dificuldades das crianças avaliado pelas professoras. Isso sugere que quanto mais as mães relataram utilizar práticas educativas negativas, mais as crianças apresentaram problemas comportamentais gerais, conforme avaliação das mães e das professoras, e mais as crianças apresentaram sintomas emocionais, conforme avaliação das mães.

Quanto ao *iep*, verificou-se associação forte com o total de dificuldades comportamentais das crianças relatadas pelas mães, associação moderada com os sintomas emocionais das crianças relatados pelas mães, e associação fraca com o total de dificuldades comportamentais das crianças relatadas pelas professoras, sendo todas essas associações negativas. Tais dados sugerem que, quanto menor o valor do *iep*, que aponta para a predominância de práticas educativas negativas por parte das mães, mais as crianças apresentaram problemas comportamentais gerais, de acordo com o relato das mães e das professoras, e mais sintomas emocionais, conforme avaliação das mães.

No que se refere aos indicadores comportamentais das crianças, foram constatadas três associações significativas com relação aos problemas comportamentais gerais avaliados pelas mães, sendo uma associação fraca, uma moderada e uma forte; duas associações com relação aos sintomas emocionais relatados pelas mães, sendo uma fraca e uma moderada; duas associações com relação aos problemas comportamentais gerais avaliados pelas professoras, sendo uma fraca e uma forte; e uma associação moderada com relação aos sintomas emocionais das crianças relatados pelas professoras.

O escore total dos problemas comportamentais das crianças, avaliado pelas mães, foi forte e positivamente associado ao escore dos sintomas emocionais das crianças segundo avaliação das mães, moderado e positivamente associado ao escore total dos problemas comportamentais das crianças avaliado pelas professoras, e fraca e positivamente associado aos sintomas emocionais relatados pelas professoras. O escore dos sintomas emocionais segundo avaliação das mães foi moderada e positivamente associado ao escore de problemas comportamentais gerais e fraca e positivamente associado aos sintomas emocionais, avaliado pelas professoras. Esses dados sugerem que a presença de mais problemas comportamentais gerais por parte das crianças na avaliação das mães foi

associada à presença de mais sintomas emocionais das crianças, conforme relato das mães e professoras, e à presença de mais problemas comportamentais gerais, conforme o relato das professoras.

Já conforme a avaliação das professoras, o escore total dos problemas comportamentais das crianças apresentou associação forte e positiva com os sintomas emocionais das crianças, relatados pelas professoras, e com o nível socioeconômico das famílias. A presença de sintomas emocionais por parte das crianças, de acordo com a avaliação das professoras, foi associada moderada e positivamente ao nível socioeconômico das famílias. Isso indica que a presença de mais problemas comportamentais gerais por parte das crianças, segundo relato das professoras, foi associada à presença de sintomas emocionais, e que, tanto a presença de mais problemas comportamentais gerais quanto a presença de sintomas emocionais por parte das crianças, foram associadas a classes econômicas mais baixas.

4.4. MODELOS DE PREDIÇÃO DOS PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS

4.4.1. Modelos de regressão linear simples

Para os modelos de predição simples dos problemas comportamentais das crianças, avaliados por meio do SDQ, e tendo como referência o relato das mães e professoras, foram consideradas como variáveis independentes ou preditoras: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a somatória das práticas educativas positivas, a somatória das práticas educativas negativas, as duas práticas educativas positivas específicas (monitoria positiva e comportamento moral), as cinco práticas educativas negativas específicas (negligência, punição inconsistente, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico), e a variável sociodemográfica das famílias nível socioeconômico.

O modelo de regressão linear simples foi testado para o total de dificuldades e para cada escala específica de problema do SDQ, sendo considerados desfechos os indicadores de problemas de comportamento, com base na avaliação das mães e professoras, a saber: Total de Dificuldades, Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com Colegas.

A Tabela 27 apresenta os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a depressão materna.

Tabela 27 - Análise de regressão linear simples considerando a Depressão Materna para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Depressão Materna	Total Dificuldades	2,419	0,180	1,821	0,072	-0,217-5,055	0,023
	Sintomas Emocionais	1,316	0,262	2,702	0,008	0,350-2,283	0,059
	Problemas de Conduta	0,476	0,118	1,183	0,240	-0,322-1,274	0,004
	Hiperatividade	0,406	0,066	0,659	0,511	-0,816-1,629	-0,006
	Relacionamento com colegas	0,260	0,071	0,711	0,479	-0,466-0,987	-0,005
Avaliação Professoras							
Depressão Materna	Total Dificuldades	2,214	0,164	1,657	0,101	-0,437-4,865	0,017
	Sintomas Emocionais	0,736	0,164	1,657	0,101	-0,145-1,618	0,017
	Problemas de Conduta	0,189	0,046	0,454	0,651	-0,638-1,016	-0,008
	Hiperatividade	0,984	0,182	1,847	0,068	-0,073-2,041	0,024
	Relacionamento com colegas	0,285	0,076	0,755	0,452	-0,464-1,033	-0,004

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

A análise de regressão linear simples mostrou que a variável depressão materna foi preditora de mais problemas de comportamento para um dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 6% da variação do escore da Escala Sintomas Emocionais, segundo a avaliação das mães. Para os demais desfechos a partir do relato das mães, e para todos os desfechos avaliados pelas professoras, os modelos de predição simples para a variável depressão materna não foram significativos.

Na Tabela 28 estão apresentados os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a percepção das mães com relação aos afetos positivos maternos.

Tabela 28 - Análise de regressão linear simples considerando a percepção sobre os afetos positivos das mães para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Afetos Positivos	Total Dificuldades	-0,137	-0,177	-1,792	0,076	-0,289-0,015	0,022
	Sintomas Emocionais	-0,055	-0,191	-1,937	0,056	-0,112-0,001	0,027
	Problemas de Conduta	-0,045	-0,192	-1,950	0,054	-0,090-0,001	0,027
	Hiperatividade	0,003	0,008	0,081	0,935	-0,068-0,074	-0,010
	Relacionamento com colegas	-0,040	-0,188	-1,906	0,060	-0,081-0,002	0,026
Avaliação Professoras							
Afetos Positivos	Total Dificuldades	-0,105	-0,135	-1,351	0,180	-0,258-0,049	0,008
	Sintomas Emocionais	-0,041	-0,158	-1,588	0,115	-0,092-0,010	0,015
	Problemas de Conduta	0,010	0,042	0,417	0,678	-0,038-0,058	-0,008
	Hiperatividade	-0,031	-0,100	-0,996	0,322	-0,093-0,031	0,000
	Relacionamento com colegas	-0,041	-0,189	-1,917	0,058	-0,084-0,001	0,026

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

A análise de regressão linear simples demonstrou que a variável afetos positivos das mães foi preditora de menos problemas de comportamento para um dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 3% da variação do escore da Escala Problemas de Conduta, segundo a avaliação das mães. Para os outros quatro desfechos a partir do

relato das mães, e para todos os cinco desfechos avaliados pelas professoras, os modelos de predição simples para a variável afetos positivos não foram significativos.

Destaca-se que os valores negativos de β caracterizam uma relação linear negativa entre os desfechos comportamentais das crianças e a variável afetos positivos (Field, 2013).

Estão apresentados na Tabela 29 os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a percepção das mães com relação aos afetos negativos maternos.

Tabela 29 - Análise de regressão linear simples considerando a percepção sobre os afetos negativos das mães para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Afetos Negativos	Total Dificuldades	0,214	0,319	3,348	0,001	0,087-0,341	0,093
	Sintomas Emocionais	0,073	0,292	3,040	0,003	0,026-0,121	0,076
	Problemas de Conduta	0,059	0,294	3,057	0,003	0,021-0,098	0,077
	Hiperatividade	0,055	0,181	1,827	0,071	-0,005-0,116	0,023
	Relacionamento com colegas	0,027	0,148	1,490	0,139	-0,009-0,063	0,012
Avaliação Professoras							
Afetos Negativos	Total Dificuldades	0,165	0,245	2,516	0,013	0,035-0,296	0,051
	Sintomas Emocionais	0,030	0,134	1,350	0,180	-0,014-0,074	0,008
	Problemas de Conduta	0,047	0,224	2,291	0,024	0,006-0,087	0,041
	Hiperatividade	0,062	0,230	2,348	0,021	0,010-0,114	0,043
	Relacionamento com colegas	0,027	0,143	1,436	0,154	-0,010-0,064	0,011

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

A análise de regressão linear simples mostrou que a variável afetos negativos das mães foi preditora de mais problemas de comportamento para três dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 9% da variação do escore do Total de Dificuldades, 8% da variação do escore da escala Sintomas Emocionais, e 8% da variação do escore da escala Problemas Conduta, segundo a avaliação das mães. Os modelos de predição simples para a variável afetos negativos para os desfechos hiperatividade e problemas de relacionamento com colegas, de acordo com o relato das mães, não foram significativos.

No que se refere à avaliação das professoras, a análise de regressão linear simples mostrou que a variável afetos negativos das mães foi preditora de mais problemas de comportamento também para três dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 5% da variação do escore do Total de Dificuldades, 4% da variação do escore da escala Problemas de Conduta, e 4% da variação do escore da escala Hiperatividade. Os modelos de predição simples para a variável afetos negativos para os desfechos sintomas emocionais e problemas de relacionamento com colegas, de acordo com o relato das professoras, não foram significativos.

A Tabela 30 apresenta os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a somatória das práticas educativas positivas das mães.

Tabela 30 - Análise de regressão linear simples considerando a somatória das práticas educativas positivas das mães para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

							(Continua)
Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Σ Práticas Educativas Positivas	Total Dificuldades	-0,660	-0,217	-2,214	0,029	-1,251- -0,068	0,038
	Sintomas Emocionais	-0,004	-0,004	-0,035	0,972	-0,231-0,222	-0,010
	Problemas de Conduta	-0,196	-0,216	-2,196	0,030	-0,374- -0,019	0,037

Tabela 30 - Análise de regressão linear simples considerando a somatória das práticas educativas positivas das mães para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

							(Conclusão)
Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Σ Práticas Educativas Positivas	Hiperatividade	-0,368	-0,265	-2,737	0,007	-0,636- -0,101	0,061
	Relacionamento com colegas	-0,097	-0,118	-1,179	0,241	-0,261-0,066	0,004
Avaliação Professoras							
Σ Práticas Educativas Positivas	Total Dificuldades	-0,101	-0,033	-0,331	0,742	-0,708-0,506	-0,009
	Sintomas Emocionais	-0,040	-0,040	-0,398	0,692	-0,242-0,161	-0,008
	Problemas de Conduta	0,067	0,071	0,710	0,479	-0,120-0,253	-0,005
	Hiperatividade	0,002	0,002	0,017	0,987	-0,241-0,245	-0,010
	Relacionamento com colegas	-0,130	-0,152	-1,533	0,129	-0,297-0,038	0,013

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança; Σ = Somatória.

A análise de regressão linear simples mostrou que a variável somatória das práticas positivas das mães foi preditora de menos problemas de comportamento para três dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 4% da variação do escore do Total de Dificuldades, 4% da variação do escore da escala Problemas de Conduta, e 6% da variação do escore da escala Hiperatividade, de acordo com a avaliação das mães. Os modelos de predição simples para a variável práticas positivas para os desfechos sintomas emocionais e problemas de relacionamento com colegas, segundo o relato das mães, não foram significativos.

Destaca-se que os valores negativos de β caracterizam uma relação linear negativa entre os desfechos comportamentais das crianças e a variável somatória das práticas positivas das mães (Field, 2013).

Com relação à avaliação das professoras, os modelos de predição simples das práticas positivas das mães para os cinco desfechos relativos aos problemas comportamentais das crianças não foram significativos.

Na Tabela 31 estão apresentados os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a somatória das práticas educativas negativas das mães.

Tabela 31 - Análise de regressão linear simples considerando a somatória das práticas educativas negativas das mães para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Σ Práticas Educativas Negativas	Total Dificuldades	0,496	0,532	6,255	<0,001	0,338-0,653	0,276
	Sintomas Emocionais	0,122	0,352	3,736	<0,001	0,057-0,187	0,115
	Problemas de Conduta	0,141	0,505	5,819	<0,001	0,093-0,189	0,247
	Hiperatividade	0,125	0,294	3,058	0,003	0,044-0,206	0,077
	Relacionamento com colegas	0,108	0,428	4,715	<0,001	0,063-0,154	0,175
Avaliação Professoras							
Σ Práticas Educativas Negativas	Total Dificuldades	0,233	0,250	2,568	0,012	0,053-0,414	0,053
	Sintomas Emocionais	0,022	0,070	0,696	0,488	-0,040-0,083	-0,005
	Problemas de Conduta	0,061	0,213	2,173	0,032	0,005-0,117	0,036
	Hiperatividade	0,097	0,261	2,689	0,008	0,026-0,169	0,059
	Relacionamento com colegas	0,051	0,194	1,967	0,052	0,000-0,102	0,028

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança; Σ = Somatória.

A análise de regressão linear simples demonstrou que a variável somatória de práticas educativas negativas das mães foi preditora de mais problemas de comportamento para todos os cinco desfechos analisados, considerando a avaliação das mães, sendo responsável por cerca de 28% da variação do escore do Total de Dificuldades, 12% da variação do escore da escala Sintomas Emocionais, 25% da variação do escore da escala Problemas Conduta, 8% da variação do escore da escala Hiperatividade, e 18% da variação do escore de Problemas de Relacionamento com Colegas.

Quanto à avaliação das professoras, a análise de regressão linear simples mostrou que a variável somatória das práticas educativas negativas das mães foi preditora de mais problemas de comportamento para quatro dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 5% da variação do escore do Total de Dificuldades, 4% da variação do escore da escala Problemas de Conduta, 6% da variação do escore da escala Hiperatividade, e 3% da variação do escore da escala Problema de Relacionamento com Colegas. O modelo de predição simples para a variável práticas educativas negativas das mães para o desfecho sintomas emocionais não foi significativo.

Estão apresentados na Tabela 32 os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a prática educativa positiva específica das mães Monitoria Positiva.

Tabela 32 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa positiva específica das mães Monitoria Positiva, para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

(Continua)							
Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Monitoria Positiva	Total Dificuldades	-1,133	-0,214	4,530	<0,001	-2,166- -0,099	0,036
	Sintomas Emocionais	0,013	0,006	0,064	0,949	-0,383-0,408	-0,010
	Problemas de Conduta	-0,448	-0,282	-2,923	0,004	-0,752- -0,144	0,070
	Hiperatividade	-0,526	-0,217	-2,210	0,029	-0,998- -0,054	0,037

Tabela 32 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa positiva específica das mães Monitoria Positiva, para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

							(Conclusão)
Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Monitoria Positiva	Avaliação Mães						
	Relacionamento com colegas	-0,194	-0,135	-1,353	0,179	-0,479-0,091	0,008
Monitoria Positiva	Avaliação Professoras						
	Total Dificuldades	-0,064	-0,012	-0,120	0,905	-1,124-0,997	-0,010
	Sintomas Emocionais	-0,030	-0,017	-0,167	0,868	-0,382-0,323	-0,010
	Problemas de Conduta	0,150	0,091	0,913	0,364	-0,176-0,475	-0,002
	Hiperatividade	0,053	0,025	0,249	0,804	-0,371-0,477	-0,009
	Relacionamento com colegas	-0,232	-0,156	-1,573	0,119	-0,524-0,061	0,015

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

A análise de regressão linear simples mostrou que a variável prática educativa positiva específica das mães Monitoria Positiva foi preditora de menos problemas de comportamento para três dos cinco desfechos analisados, de acordo com a avaliação das mães, sendo responsável por cerca de 4% da variação do escore do Total de Dificuldades, 7% da variação do escore da escala Problemas de Conduta, e 4% da variação do escore da escala Hiperatividade. Os modelos de predição simples para a variável prática Monitoria Positiva relatada pelas mães para os desfechos sintomas emocionais e problemas de relacionamento com colegas, com base no relato das mães, não foram significativos.

Destaca-se que os valores negativos de β caracterizam uma relação linear negativa entre os desfechos comportamentais das crianças e a variável prática educativa positiva específica das mães Monitoria Positiva (Field, 2013).

No que se refere à avaliação das professoras, os modelos de predição simples para a variável prática educativa positiva das mães Monitoria Positiva não foram significativos para os cinco desfechos relativos aos problemas comportamentais das crianças.

A Tabela 33 apresenta os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a prática educativa positiva específica das mães Comportamento Moral.

Tabela 33 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa positiva específica das mães Comportamento Moral para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Compto Moral	Total Dificuldades	-0,757	-0,154	-1,548	0,125	-1,727-0,213	0,014
	Sintomas Emocionais	-0,022	-0,012	-0,117	0,907	-0,389-0,345	-0,010
	Problemas de Conduta	-0,129	-0,088	-0,875	0,384	-0,423-0,164	-0,002
	Hiperatividade	-0,514	-0,228	-2,335	0,022	-0,951- -0,077	0,043
	Relacionamento com colegas	-0,088	-0,066	-0,655	0,514	-0,354-0,178	-0,006
Avaliação Professoras							
Compto Moral	Total Dificuldades	-0,211	-0,043	-0,425	0,672	-1,194-0,773	-0,008
	Sintomas Emocionais	-0,081	-0,049	-0,490	0,625	-0,408-0,246	-0,008
	Problemas de Conduta	0,046	0,031	0,304	0,762	-0,257-0,350	-0,009
	Hiperatividade	-0,040	-0,020	-0,204	0,839	-0,434-0,353	-0,010
	Relacionamento com colegas	-0,140	-0,102	-1,018	0,311	-0,414-0,133	0,000

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança; Compto = Comportamento.

A análise de regressão linear simples demonstrou que a variável prática educativa positiva específica das mães Comportamento Moral foi preditora de menos problemas de comportamento para um dos cinco desfechos analisados, tendo por referência o relato das

mães, sendo responsável por cerca de 4% da variação do escore da escala Hiperatividade. Os modelos de predição simples para a variável prática educativa positiva Comportamento Moral relatada pelas mães, não foram significativos para os desfechos total de dificuldades, sintomas emocionais, problemas de conduta e problemas de relacionamento com colegas, com base no relato das mães.

Destaca-se que os valores negativos de β caracterizam uma relação linear negativa entre os desfechos comportamentais das crianças e a variável prática educativa positiva específica das mães Comportamento Moral (Field, 2013).

Segundo a avaliação das professoras, os modelos de predição simples para a variável prática educativa positiva específica das mães Comportamento Moral não foram significativos para nenhum dos cinco desfechos relativos aos problemas comportamentais das crianças.

Na Tabela 34 estão apresentados os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a prática educativa negativa específica das mães Negligência.

Tabela 34 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Negligência para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

							(Continua)
Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Negligência	Avaliação Mães						
	Total Dificuldades	1,883	0,571	6,916	<0,001	1,343-2,424	0,319
	Sintomas Emocionais	0,431	0,349	3,708	<0,001	0,200-0,661	0,113
	Problemas de Conduta	0,514	0,519	6,044	<0,001	0,345-0,682	0,262
	Hiperatividade	0,586	0,389	4,197	<0,001	0,309-0,864	0,143
	Relacionamento com colegas	0,360	0,401	4,361	<0,001	0,196-0,524	0,153

Tabela 34 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Negligência para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

							(Conclusão)
Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Professoras							
Negligência	Total Dificuldades	0,759	0,229	2,346	0,021	0,117-1,402	0,043
	Sintomas Emocionais	0,040	0,037	0,366	0,715	-0,179-0,260	-0,009
	Problemas de Conduta	0,162	0,159	1,599	0,113	-0,039-0,362	0,015
	Hiperatividade	0,388	0,293	3,049	0,003	0,135-0,640	0,077
	Relacionamento com colegas	0,164	0,178	1,800	0,075	-0,017-0,346	0,022

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

A análise de regressão linear simples demonstrou que a variável prática educativa negativa específica das mães Negligência foi preditora de mais problemas de comportamento para todos os cinco desfechos analisados, de acordo com a avaliação das mães, sendo responsável por cerca de 32% da variação do escore do Total de Dificuldades, 11% da variação do escore da escala Sintomas Emocionais, 26% da variação do escore da escala Problemas Conduta, 14% da variação do escore da escala Hiperatividade, e 15% da variação do escore da escala Problemas de Relacionamento com Colegas.

Tendo por referência a avaliação das professoras, a análise de regressão linear simples mostrou que a variável prática negativa Negligência relatada pelas mães foi preditora de mais problemas de comportamento para dois dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 4% da variação do escore do Total de Dificuldades, e 8% da variação do escore da escala Hiperatividade. Os modelos de predição simples para a variável Negligência relatada pelas mães, para os desfechos das crianças relativos aos sintomas emocionais, problemas de conduta e problemas de relacionamento com colegas não foram significativos, considerando o relato das professoras.

A Tabela 35 apresenta os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e

professoras, considerando-se como variável preditora a prática educativa negativa específica Punição Inconsistente, segundo relato das mães.

Tabela 35 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Punição Inconsistente para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Punição Inconsistente	Total Dificuldades	1,005	0,355	3,777	<0,001	0,477-1,532	0,117
	Sintomas Emocionais	0,338	0,319	3,352	0,001	0,138-0,538	0,093
	Problemas de Conduta	0,286	0,337	3,566	0,001	0,127-0,446	0,105
	Hiperatividade	0,225	0,174	1,759	0,082	-0,029-0,479	0,021
	Relacionamento com colegas	0,159	0,206	2,097	0,039	0,009-0,309	0,033
Avaliação Professoras							
Punição Inconsistente	Total Dificuldades	0,296	0,104	1,042	0,300	-0,267-0,859	0,001
	Sintomas Emocionais	-0,140	-0,148	-1,494	0,138	-0,326-0,046	0,012
	Problemas de Conduta	0,187	0,214	2,184	0,031	0,017-0,358	0,036
	Hiperatividade	0,152	0,134	1,343	0,182	-0,072-0,376	0,008
	Relacionamento com colegas	0,092	0,116	1,164	0,247	-0,065-0,249	0,004

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

A análise de regressão linear simples mostrou que a variável prática educativa negativa específica das mães Punição Inconsistente foi preditora de mais problemas de comportamento para quatro dos cinco desfechos analisados, tendo por referência a avaliação das mães, sendo responsável por cerca de 12% da variação do escore do Total de Dificuldades, 9% da variação do escore da escala Sintomas Emocionais, 11% da variação do

escore da escala Problemas Conduta, e 3% da variação do escore da escala Problemas de Relacionamento com Colegas. O modelo de predição simples para a variável prática negativa Punição Inconsistente referida pelas mães para o desfecho hiperatividade, segundo relato materno, não foi significativo.

Com base na avaliação das professoras, a análise de regressão linear simples mostrou que a prática negativa materna Punição Inconsistente foi preditora de mais problemas de comportamento para um dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 4% da variação do escore da escala Problemas de Conduta. Os modelos de predição simples da prática negativa Punição Inconsistente relatada pelas mães para os desfechos total de dificuldades, sintomas emocionais, hiperatividade e problemas de relacionamento com colegas não foram significativos, tendo por referência o relato das professoras.

Estão apresentados na Tabela 36 os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a prática educativa negativa específica das mães Disciplina Relaxada.

Tabela 36 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Disciplina Relaxada para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

							(Continua)
Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Disciplina Relaxada	Total Dificuldades	0,842	0,291	3,029	0,003	0,290-1,393	0,076
	Sintomas Emocionais	0,253	0,234	2,397	0,018	0,044-0,462	0,045
	Problemas de Conduta	0,200	0,230	2,354	0,021	0,031-0,368	0,043
	Hiperatividade	0,198	0,150	1,506	0,135	-0,063-0,458	0,013
	Relacionamento com colegas	0,199	0,253	2,600	0,011	0,047-0,350	0,054

Tabela 36 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Disciplina Relaxada para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

							(Conclusão)
Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Professoras							
Disciplina Relaxada	Total Dificuldades	0,584	0,201	2,047	0,043	0,018-1,150	0,031
	Sintomas Emocionais	0,213	0,221	2,253	0,026	0,025-0,400	0,039
	Problemas de Conduta	0,038	0,043	0,426	0,671	-0,140-0,216	-0,008
	Hiperatividade	0,255	0,220	2,244	0,027	0,030-0,481	0,039
	Relacionamento com colegas	0,072	0,089	0,893	0,374	-0,088-0,233	-0,002

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

A análise de regressão linear simples mostrou que a variável prática educativa negativa específica das mães Disciplina Relaxada foi preditora de mais problemas de comportamento para quatro dos cinco desfechos analisados, segundo relato das mães, sendo responsável por cerca de 8% da variação do escore do Total de Dificuldades, 5% da variação do escore da escala Sintomas Emocionais, 4% da variação do escore da escala Problemas Conduta, e 5% da variação do escore da escala Problemas de Relacionamento com Colegas. O modelo de predição simples para a variável prática negativa Disciplina Relaxada referida pelas mães, não foi significativo para o desfecho hiperatividade, de acordo com o relato materno.

Para os desfechos de mais problemas de comportamento referidos pelas professoras, a análise de regressão linear simples mostrou que a variável prática negativa materna Disciplina Relaxada foi preditora de três dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 3% da variação do escore do Total de Dificuldades, 4% da variação do escore da escala Sintomas Emocionais, e 4% da variação do escore da escala Hiperatividade. Os modelos de predição simples para a variável prática negativa Disciplina Relaxada referida pelas mães, não foram significativos para os desfechos problemas de conduta e problemas de relacionamento com colegas segundo a avaliação das professoras.

A Tabela 37 apresenta os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a prática educativa negativa específica das mães Monitoria Negativa.

Tabela 37 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Monitoria Negativa para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Monitoria Negativa	Total Dificuldades	0,648	0,191	1,938	0,055	-0,015-1,311	0,027
	Sintomas Emocionais	0,035	0,028	0,276	0,783	-0,217-0,288	-0,009
	Problemas de Conduta	0,215	0,212	2,160	0,033	0,018-0,413	0,035
	Hiperatividade	0,129	0,083	0,831	0,408	-0,179-0,437	-0,003
	Relacionamento com colegas	0,250	0,271	2,802	0,006	0,073-0,426	0,064
Avaliação Professoras							
Monitoria Negativa	Total Dificuldades	0,493	0,145	1,458	0,148	-0,178-1,163	0,011
	Sintomas Emocionais	0,104	0,092	0,922	0,359	-0,120-0,329	-0,002
	Problemas de Conduta	0,067	0,064	0,639	0,524	-0,141-0,275	-0,006
	Hiperatividade	0,194	0,143	1,434	0,155	-0,074-0,462	0,010
	Relacionamento com colegas	0,120	0,127	1,273	0,206	-0,067-0,308	0,006

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

A análise de regressão linear simples demonstrou que a variável prática educativa negativa das mães Monitoria Negativa foi preditora de mais problemas de comportamento para dois dos cinco desfechos analisados, tendo por referência o relato das mães, sendo responsável por cerca de 4% da variação do escore da escala Problemas de Conduta, e 6% da

variação do escore da escala Problemas de Relacionamento com Colegas. Os modelos de predição simples da prática negativa Monitoria Negativa relatada pelas mães para os desfechos total de dificuldades, sintomas emocionais e hiperatividade, com base no relato das mães, não foram significativos.

De acordo com a avaliação das professoras, os modelos de predição simples para a variável prática educativa negativa das mães Monitoria Negativa não foram significativos para nenhum dos cinco desfechos relativos aos problemas comportamentais das crianças.

Estão apresentados na Tabela 38 os dados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora a prática educativa negativa específica das mães Abuso Físico.

Tabela 38 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Abuso Físico para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

							(Continua)
Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
Abuso Físico	Total Dificuldades	1,319	0,388	4,187	<0,001	0,694-1,944	0,142
	Sintomas Emocionais	0,245	0,193	1,959	0,053	-0,003-0,494	0,028
	Problemas de Conduta	0,419	0,411	4,487	<0,001	0,234-0,604	0,161
	Hiperatividade	0,369	0,237	2,430	0,017	0,068-0,670	0,047
	Relacionamento com colegas	0,296	0,321	3,370	0,001	0,122-0,471	0,094
Avaliação Professoras							
Abuso Físico	Total Dificuldades	0,580	0,170	1,717	0,089	-0,090-1,250	0,019
	Sintomas Emocionais	-0,021	-0,019	-0,187	0,852	-0,247-0,205	-0,010
	Problemas de Conduta	0,293	0,279	2,888	0,005	0,092-0,494	0,068

Tabela 38 - Análise de regressão linear simples considerando a prática educativa negativa específica das mães Abuso Físico para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

							(Conclusão)
Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Professoras							
Abuso Físico	Hiperatividade	0,192	0,141	1,415	0,160	-0,077-0,461	0,010
	Relacionamento com colegas	0,112	0,118	1,179	0,241	-0,077-0,301	0,004

VI = Variável Independentes; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

A análise de regressão linear simples mostrou que a variável prática educativa negativa específica das mães Abuso Físico foi preditora de mais problemas de comportamento para todos os cinco desfechos analisados, com base na avaliação das mães, sendo responsável por cerca de 14% da variação do escore do Total de Dificuldades, 3% da variação do escore da escala Sintomas Emocionais, 16% da variação do escore da escala Problemas Conduta, 5% da variação do escore da escala Hiperatividade, e 9% da variação do escore da escala Problemas de Relacionamento com Colegas.

Com relação à avaliação das professoras, a análise de regressão linear simples mostrou que a prática negativa materna Abuso Físico foi preditora de mais problemas de comportamento para um dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 7% da variação do escore da escala Problemas de Conduta. Os modelos de predição simples da prática negativa Abuso Físico relatada pelas mães para os desfechos total de dificuldades, sintomas emocionais, hiperatividade e problemas de relacionamento com colegas não foram significativos, de acordo com a avaliação das professoras.

Na Tabela 39 estão apresentados os resultados das análises de regressão linear simples, para a predição dos desfechos problemas de comportamento, segundo a avaliação das mães e professoras, considerando-se como variável preditora o nível socioeconômico das famílias, a qual apresentou diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos diferenciados pela presença da depressão materna.

Tabela 39 - Análise de regressão linear simples considerando o nível socioeconômico das famílias para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variável (VI)	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	Total R ² ajustado
Avaliação Mães							
↓ Nível Socio-econômico	Total Dificuldades	3,172	0,209	2,125	0,036	0,211-6,133	0,034
	Sintomas Emocionais	0,800	0,141	1,417	0,160	-0,320-1,921	0,010
	Problemas de Conduta	0,431	0,095	0,947	0,346	-0,472-1,335	-0,001
	Hiperatividade	0,905	0,130	1,308	0,194	-0,468-2,277	0,007
	Relacionamento com colegas	1,012	0,245	2,516	0,013	0,214-1,809	0,060
Avaliação Professoras							
↓ Nível Socio-econômico	Total Dificuldades	4,481	0,294	3,064	0,003	1,580-7,383	0,077
	Sintomas Emocionais	1,318	0,260	2,682	0,009	0,343-2,294	0,058
	Problemas de Conduta	0,794	0,169	1,709	0,091	-0,128-1,715	0,019
	Hiperatividade	1,792	0,294	3,063	0,003	0,631-2,953	0,077
	Relacionamento com colegas	0,564	0,133	1,332	0,186	-0,276-1,405	0,008

VI = Variável Independentes; ↓ = Baixo; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

A análise de regressão linear simples mostrou que a variável baixo nível socioeconômico das famílias foi preditora de mais problemas de comportamento para dois dos cinco desfechos analisados, considerando a avaliação das mães, sendo responsável por cerca de 3% da variação do escore do Total de Dificuldades, e 6% da variação do escore da escala Problemas de Relacionamento com Colegas. Os modelos de predição simples do nível socioeconômico das famílias para os desfechos sintomas emocionais, problemas de conduta e hiperatividade não foram significativos, de acordo com a avaliação das mães.

No que se refere à avaliação das professoras, a análise de regressão linear simples mostrou que o baixo nível socioeconômico das famílias foi preditor de mais problemas de comportamento para três dos cinco desfechos analisados, sendo responsável por cerca de 8% da variação do escore do Total de Dificuldades, 6% da variação do escore da escala Sintomas Emocionais, e 8% da variação do escore da escala Hiperatividade. Segundo a avaliação das professoras, os modelos de predição simples do nível socioeconômico das famílias para os desfechos problemas de conduta e problemas de relacionamento com colegas não foram significativos.

4.4.2. Modelos de regressão linear multivariada

Para os modelos de predição multivariada dos problemas comportamentais das crianças, avaliados por meio do SDQ, e tendo como referência o relato das mães e professoras, foram testados três modelos. Para o Modelo 1, foram consideradas como variáveis independentes ou preditoras: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a somatória das práticas educativas positivas, e a somatória das práticas educativas negativas. Para o Modelo 2, considerou-se como variáveis preditoras: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a prática educativa negativa específica Negligência, e o nível socioeconômico das famílias. E para o Modelo 3, foram consideradas como preditoras as seguintes variáveis: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a prática educativa negativa específica Abuso Físico, e o nível socioeconômico das famílias.

Os três modelos foram testados para o total de dificuldades e para cada escala específica de problema do SDQ, sendo considerados desfechos os indicadores de problemas de comportamento, com base na avaliação das mães e professoras: Total de Dificuldades, Sintomas Emocionais, Problemas de Conduta, Hiperatividade e Problemas de Relacionamento com Colegas.

Após a definição das variáveis preditoras a serem incluídas nos modelos, procedeu-se à verificação da multicolinearidade por meio do cálculo do VIF. Nenhuma das variáveis incluídas nos modelos de predição excedeu valores limites de VIF maior que 3, podendo ser consideradas como variáveis independentes.

Nas tabelas relativas aos modelos explicativos serão apresentadas apenas as variáveis que foram preditoras, apesar de ter sido testado o conjunto de variáveis já anunciadas, tal escolha deveu-se ao número extenso de dados.

A Tabela 40 apresenta os resultados finais das análises de regressão linear múltipla, com relação ao Modelo 1 (depressão materna, afetos positivos, afetos negativos, somatória das práticas educativas positivas, e somatória das práticas educativas negativas), para a predição dos desfechos problemas de comportamento, relacionados ao total de dificuldades e às escalas específicas de problemas, segundo a avaliação das mães e professoras.

Tabela 40 - Análise de regressão linear multivariada considerando as variáveis preditoras depressão materna, afetos positivos, afetos negativos, somatória das práticas educativas positivas e somatória das práticas educativas negativas para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variáveis Predictoras	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	VIF	Total R ² ajustado
Avaliação Mães								
Σ Práticas Educativas Negativas	Total Dificuldades	0,413	0,444	4,561	<0,001	0,233-0,593	1,317	0,282
Σ Práticas Educativas Negativas	Sintomas Emocionais	0,091	0,262	2,440	0,017	0,017-0,165	1,317	0,126
Σ Práticas Educativas Negativas	Problemas de Conduta	0,118	0,424	4,287	<0,001	0,064-0,173	1,317	0,258
Σ Práticas Educativas Positivas	Hiperatividade	-0,372	-0,268	-2,707	0,008	-0,645- -0,099	1,115	0,121
Σ Práticas Educativas Negativas		0,097	0,227	2,113	0,037	0,006-0,188	1,317	
Σ Práticas Educativas Negativas	Relacionamento com colegas	0,107	0,423	4,008	<0,001	0,054-0,160	1,317	0,153

*p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

Com relação à avaliação das mães, a análise de regressão multivariada mostrou que o Modelo 1 de predição foi significativo para os desfechos Total de Dificuldades ($F=8,849$; $p<0,001$), e as quatro escalas específicas de problemas, a saber: Sintomas Emocionais ($F=3,893$; $p=0,003$), Problemas de Conduta ($F=7,937$; $p<0,001$), Hiperatividade ($F=3,759$; $p=0,004$), e Problemas de Relacionamento com Colegas ($F=4,626$; $p=0,001$).

A variável somatória de práticas educativas negativas foi identificada como a única variável preditora de mais problemas de comportamento para quatro dos cinco desfechos, segundo a avaliação das mães, sendo responsável por cerca de 28% da variação do escore do Total de Dificuldades, 13% da variação do escore da escala Sintomas Emocionais, 26% da variação do escore da escala Problemas de Conduta, e 15% da variação do escore da escala Problemas de Relacionamento com Colegas. Com relação à escala Hiperatividade, a somatória de práticas educativas positivas foi identificada como variável preditora de menos problemas, e a somatória de práticas educativas negativas de mais problemas, sendo responsáveis por cerca de 12% da variação do escore desta escala, conforme relato das mães.

Destaca-se que o valor negativo de β caracteriza uma relação linear negativa entre o desfecho Hiperatividade das crianças e a variável somatória das práticas educativas positivas das mães (Field, 2013).

As variáveis depressão materna, afetos positivos e afetos negativos não foram incluídas como preditoras para nenhum dos desfechos analisados, segundo a avaliação das mães.

No que se refere à avaliação das professoras, a análise de regressão multivariada mostrou que o Modelo 1 de predição não foi significativo para nenhum dos desfechos das crianças.

Na Tabela 41 estão apresentados os resultados finais das análises de regressão linear múltipla, com relação ao Modelo 2 (depressão materna, afetos positivos, afetos negativos, Negligência, e nível socioeconômico), para a predição dos desfechos problemas de comportamento, relacionados ao total de dificuldades e às escalas específicas de problemas, de acordo com a avaliação das mães e professoras.

Tabela 41 - Análise de regressão linear multivariada considerando as variáveis preditoras depressão materna, afetos positivos, afetos negativos, Negligência e nível socioeconômico para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variáveis Predictoras	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	VIF	Total R ² ajustado
Avaliação Mães								
Negligência	Total Dificuldades	1,725	0,523	5,753	<0,001	1,130-2,320	1,221	0,324
Negligência	Sintomas Emocionais	0,303	0,246	2,382	0,019	0,051-0,556	1,221	0,127
Negligência	Problemas de Conduta	0,479	0,484	5,107	<0,001	0,293-0,665	1,221	0,265
Negligência	Hiperatividade	0,603	0,399	3,879	<0,001	0,294-0,911	1,221	0,132
Negligência	Relacionamento com colegas	0,347	0,387	3,851	<0,001	0,168-0,526	1,221	0,174
↓ Nível Socioeconômico		0,807	0,196	2,079	0,040	0,036-1,578	1,071	
Avaliação Professoras								
↓ Nível Socioeconômico	Total Dificuldades	3,634	0,239	2,424	0,017	0,658-6,609	1,071	0,095
Negligência	Hiperatividade	0,289	0,218	2,098	0,039	0,016-0,562	1,221	0,114
↓ Nível Socioeconômico		1,451	0,238	2,446	0,016	0,273-2,629	1,071	

↓ = Baixo; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

Quanto à avaliação das mães, a análise de regressão multivariada mostrou que o Modelo 2 de predição foi significativo para os desfechos Total de Dificuldades ($F=10,577$; $p<0,001$) e as quatro escalas específicas de problemas, Sintomas Emocionais ($F=3,910$; $p=0,003$), Problemas de Conduta ($F=8,200$; $p<0,001$), Hiperatividade ($F=4,036$; $p=0,002$), e Problemas de Relacionamento com Colegas ($F=5,206$; $p<0,001$). A variável negligência foi identificada como a única variável preditora de mais problemas de comportamento para quatro dos cinco desfechos, segundo a avaliação das mães, sendo responsável por cerca de 32% da variação do escore do Total de Dificuldades, 13% da variação do escore da escala Sintomas Emocionais, 27% da variação do escore da escala Problemas de Conduta, e 13% da variação do escore da escala Hiperatividade. Com relação à escala Problemas de Relacionamento com Colegas, as variáveis negligência e baixo nível socioeconômico foram identificadas como preditoras de mais problemas, sendo responsáveis por cerca de 17% da variação do escore desta escala, de acordo com o relato das mães. Já as variáveis depressão materna, afetos positivos e afetos negativos não foram identificadas como preditoras para nenhum dos desfechos analisados, considerando a avaliação das mães.

Com relação à avaliação das professoras, a análise de regressão multivariada mostrou que o Modelo 2 de predição foi significativo para dois dos cinco desfechos analisados, a saber: Total de Dificuldades ($F=3,108$; $p=0,012$), e a escala Hiperatividade ($F=3,571$; $p=0,005$). O baixo nível socioeconômico foi identificado como a única variável preditora de mais problemas de comportamento para o desfecho Total de Dificuldades, conforme avaliação das professoras, sendo responsável por cerca de 10% da variação do desse escore. Com relação à escala Hiperatividade, as variáveis negligência e baixo nível socioeconômico foram identificadas como preditoras de mais problemas, sendo responsáveis por cerca de 11% da variação do escore desta escala, segundo o relato das professoras. As variáveis depressão materna, afetos positivos e afetos negativos não foram identificadas como preditoras para nenhum dos desfechos analisados, considerando a avaliação das professoras.

Estão apresentados na Tabela 42 os resultados finais das análises de regressão linear múltipla, com relação ao Modelo 3 (depressão materna, afetos positivos, afetos negativos, Abuso Físico, e nível socioeconômico), para a predição dos desfechos problemas de comportamento, relacionados ao total de dificuldades e às escalas específicas de problemas, de acordo com a avaliação das mães e professoras.

Tabela 42 - Análise de regressão linear multivariada considerando as variáveis preditoras depressão materna, afetos positivos, afetos negativos, Abuso Físico e nível socioeconômico para os desfechos problemas de comportamento das crianças, avaliados por mães e professoras (n=101)

Variáveis Predictoras	Desfechos	B	β	T	p*	IC (95%)	VIF	Total R ² ajustado
Avaliação Mães								
Abuso Físico	Total Dificuldades	1,069	0,314	3,343	0,001	0,434-1,704	1,085	0,184
Abuso Físico	Problemas de Conduta	0,357	0,350	3,715	<0,001	0,166-0,547	1,085	0,182
Abuso Físico	Relacionamento com colegas	0,261	0,282	2,895	0,005	0,082-0,440	1,085	0,122
↓ Nível Socioeconômico		0,811	0,197	2,027	0,045	0,017-1,606	1,072	
Avaliação Professoras								
↓ Nível Socioeconômico	Total Dificuldades	3,641	0,239	2,419	0,017	0,653-6,629	1,072	0,089
Abuso Físico	Problemas de Conduta	0,243	0,231	2,317	0,023	0,035-0,451	1,085	0,083
↓ Nível Socioeconômico	Hiperatividade	1,487	0,244	2,455	0,016	0,284-2,689	1,072	0,078

↓ = Baixo; *p<0,05; IC (95%) = Intervalo com 95% de confiança.

Com relação à avaliação das mães, a análise de regressão multivariada mostrou que o Modelo 3 de predição foi significativo para os desfechos Total de Dificuldades ($F=5,514$; $p<0,001$), Problemas de Conduta ($F=5,442$; $p<0,001$), e Problemas de Relacionamento com Colegas ($F=3,784$; $p=0,004$). A variável abuso físico foi identificada como a única variável preditora de mais problemas de comportamento para dois desfechos, conforme a avaliação das mães, sendo responsável por cerca de 18% da variação do escore do Total de Dificuldades, e 18% da variação do escore da escala Problemas de Conduta. No que se refere à escala Problemas de Relacionamento com Colegas, as variáveis abuso físico e baixo nível socioeconômico foram identificadas como preditoras de mais problemas, sendo responsáveis por cerca de 12% da variação do escore desta escala, considerando o relato das mães.

As variáveis depressão materna, afetos positivos e afetos negativos não foram identificadas como preditoras para nenhum dos desfechos analisados, considerando a avaliação das mães.

Com relação à avaliação das professoras, a análise de regressão multivariada mostrou que o Modelo 3 de predição foi significativo para três dos cinco desfechos analisados, a saber: Total de Dificuldades ($F=2,948$; $p=0,016$), Problemas de Conduta ($F=2,804$; $p=0,021$) e Hiperatividade ($F=2,688$; $p=0,026$). A variável baixo nível socioeconômico foi identificada como a única variável preditora de mais problemas de comportamento para dois desfechos, segundo a avaliação das professoras, sendo responsável por cerca de 9% da variação do escore do Total de Dificuldades, e 8% da variação do escore da escala Hiperatividade. Quanto à escala Problemas de Conduta, a variável abuso físico foi identificada como a única variável preditora de mais problemas de comportamento, sendo responsável por cerca de 8% da variação do escore desta escala, segundo o relato das professoras.

Considerando a avaliação das professoras, as variáveis depressão materna, afetos positivos e afetos negativos não foram identificadas como preditoras para nenhum dos desfechos analisados.

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

Os dados serão discutidos tendo como foco os objetivos do estudo, que serão tratados em quatro diferentes tópicos, conforme descrito a seguir. O primeiro tópico abordará a análise do perfil clínico das mães com diagnóstico de depressão (G1), e as peculiaridades da amostra geral quanto às condições sociodemográficas, vistas sob a perspectiva teórica da psicopatologia do desenvolvimento. No segundo tópico, analisar-se-á as comparações entre os grupos diferenciados pela presença da depressão materna (G1 e G2), quanto às variáveis afetos positivos e negativos, práticas educativas maternas e indicadores comportamentais das crianças, avaliados por mães e professoras. O terceiro tópico destacará as comparações entre os grupos diferenciados pela presença ou ausência de dificuldades comportamentais das crianças (Com dificuldade e Sem dificuldade), avaliadas por mães e professoras, com relação às variáveis afetos positivos e negativos, e práticas educativas maternas. E no quarto tópico serão analisados os dados relativos às associações entre as variáveis do estudo, bem como aos modelos de predição simples e multivariados para os desfechos problemas comportamentais das crianças em idade escolar, segundo a avaliação de mães e professoras.

5.1. PSICOPATOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO, A CONVIVÊNCIA COM A DEPRESSÃO MATERNA E PECULIARIDADES DA AMOSTRA ESTUDADA

O presente estudo teve como enfoque teórico a abordagem da psicopatologia do desenvolvimento, na qual são integradas as compreensões acerca da patologia e do desenvolvimento saudável, na busca de entender quais são os caminhos que podem favorecer um ou outro tipo de desenvolvimento, considerando-se em seu curso as possíveis influências tanto de características pessoais quanto de fatores ambientais (Bee, 2003; Toth & Cicchetti, 2010).

Sob a perspectiva teórica da psicopatologia do desenvolvimento, alguns conceitos básicos se destacam como elementos chave para a compreensão das associações de aspectos pessoais e ambientais e os aspectos adaptativos, das pessoas em estudo, dentre os quais destacam-se os conceitos de risco e de proteção. Nesse sentido, o presente estudo

incluiu variáveis diversas, de mães e crianças, tendo considerado como variável de desfecho os indicadores comportamentais das crianças, em idade escolar, avaliados por mães e professoras. Como variáveis de adversidade para a presença de problemas comportamentais das crianças, foram consideradas a convivência com a depressão materna, associada a outras condições de risco, como a presença de afetos negativos das mães e o relato do uso de mais práticas educativas maternas negativas, e como possíveis fatores de proteção a presença de afetos positivos por parte das mães e o relato do uso de mais práticas educativas maternas positivas. Assim, ao abordar múltiplas variáveis, e dois avaliadores independentes, atendeu-se ao proposto pela psicopatologia do desenvolvimento quanto à consideração de condições diversas que concorrem para o desenvolvimento adaptativo ou de problemas (Cummings et al., 2000).

De modo a atender as especificidades dos aspectos contextuais, configurou-se o primeiro objetivo específico desse estudo, que foi comparar o perfil sociodemográfico, as percepções sobre os afetos positivos e negativos e as práticas educativas parentais das mães, considerando grupos diferenciados de mães com diagnóstico de depressão (G1), em relação a mães sem diagnóstico de transtorno depressivo (G2). De modo a qualificar a amostra estudada, nesse tópico serão discutidos inicialmente os dados sociodemográficos, relacionados ao primeiro objetivo específico, e, posteriormente, os dados relativos ao perfil clínico das mães de G1, especificamente, que são aquelas que apresentaram diagnóstico de depressão, e no tópico 2 serão discutidos os aspectos relacionados às variáveis afetos e práticas educativas maternas, e comportamento das crianças.

No que se refere aos aspectos sociodemográficos, verificou-se, quanto às crianças, uma distribuição homogênea entre os grupos G1 e G2 com relação à idade, escolaridade e sexo, sem diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os mesmos, o que favorece com que os grupos sejam comparáveis no que se refere às outras variáveis foco do estudo, a saber, depressão materna, afetos e práticas educativas relatadas por mães. As crianças foram abordadas no contexto escolar, e por meio desse contato geral foi feita a fonte identificação das mães, e a posterior configuração dos grupos, sendo que inicialmente não se adotou nenhum critério prévio de saúde mental das mães e ou crianças, caracterizando-se assim, uma amostra da comunidade, não diferenciada por problemas de saúde mental que motivaram atendimento ou intervenção, quer por parte das crianças e/ou das mães.

Em relação às variáveis sociodemográficas das mães, também foi identificada uma distribuição homogênea entre os grupos G1 e G2 com relação à idade, escolaridade, estado civil e ocupação, sendo que, nas comparações entre os grupos diferenciados pela presença da depressão no que se refere a essas variáveis, não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas.

Com relação ao perfil sociodemográfico das famílias, identificou-se quanto ao nível socioeconômico diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos, sendo que o grupo de mães com transtorno depressivo apresentou um maior número de famílias com menor nível socioeconômico, em comparação ao grupo de mães sem diagnóstico de depressão. A maior incidência do transtorno depressivo em populações de baixa renda já foi referida em outros estudos, tal como o estudo epidemiológico de Almeida-Filho et al. (2004), e a revisão sistemática de Pizeta et al. (2013), que relatou que a depressão materna foi associada, dentre outras variáveis, a um menor nível socioeconômico.

Em geral, no que se refere ao perfil sociodemográfico, verificou-se que os grupos diferenciados pela depressão eram homogêneos, favorecendo as comparações entre eles, sendo que a diferença verificada quanto ao nível socioeconômico das famílias foi abordada na análise dos dados. Em ambos os grupos, constatou-se o predomínio de mulheres com mais de oito anos de estudo, casadas ou vivendo em união consensual e exercendo alguma atividade remunerada, sendo que tais variáveis podem ser consideradas como variáveis contextuais de proteção, ou de menor risco, ao desenvolvimento infantil (Pinheiro, 2004). De acordo com Halpern e Figueiras (2004), as condições contextuais são relevantes para o desenvolvimento das crianças na medida em que elas podem atenuar ou acentuar possíveis adversidades ao longo de suas vidas. Dada a exposição das crianças de G1 a outras adversidades reconhecidas, como a convivência com a depressão materna, tais condições sociodemográficas podem estar atuando como fatores de proteção.

Analisando-se as condições sociodemográficas do perfil das crianças estudadas, destaca-se que todas as crianças frequentavam escolas públicas, apresentaram bom nível cognitivo, sistematicamente avaliado pelo Raven, atendendo ao critério de inclusão no estudo, e tinham idade compatível com a série que estavam cursando, o que é sugestivo da inclusão de uma amostra de crianças que atenderam a alguns indicadores básicos de adaptação. Ao se considerar as crianças em período escolar, foco do estudo, é importante destacar tais aspectos adaptativos também no contexto da escola, uma vez que,

paralelamente ao ambiente familiar, este é um importante cenário do desenvolvimento infantil (Loureiro et al., 2018), sendo que no estudo em questão tal condição foi especificamente considerada, quando da inclusão da avaliação das professoras quanto ao comportamento das crianças.

Verifica-se, quanto às condições sociodemográficas, que a amostra estudada se aproximou do perfil geral de uma faixa específica da população, que se caracteriza por apresentar baixas condições de risco, não estando exposta a condições de adversidade relativas à pouca escolaridade das mães, famílias monoparentais, e convivência com condições de extrema pobreza. Contudo, parte da amostra, no caso G1, convive com uma adversidade reconhecida, a depressão materna (Goodman et al., 2011), caracterizando assim, grupos contrastantes.

Com relação aos aspectos clínicos do grupo de mães com depressão (G1), destaca-se que os sintomas depressivos foram sistematicamente avaliados por instrumento de rastreamento e diagnóstico, PHQ-9 e SCID, respectivamente, sendo que as avaliações foram conduzidas por avaliadores com experiência clínica, tendo as mães como informantes. As classificações diagnósticas verificadas foram: transtorno depressivo recorrente, com episódio atual ou atualmente em remissão, e episódio depressivo, atual ou prévio.

A maioria das mães foi diagnosticada com transtorno depressivo recorrente, o que é comum à sintomatologia da depressão, dadas as suas características clínicas (Milan et al., 2009; Campbell et al., 2009; Pilowsky et al., 2008). Considerar as características de recorrência e cronicidade do transtorno depressivo é relevante na medida em que elas podem influenciar o comportamento das crianças de maneira diferenciada, tal como destacado pelos estudos longitudinais de O'Connor et al. (2017) e Korhonen et al. (2014), os quais apontaram efeitos diferenciados da cronicidade e recorrência da depressão materna para os problemas comportamentais de escolares.

Destaca-se que, considerando as 51 mães do G1, a maioria não apresentou indicadores depressivos atuais (54,9%), e, quanto à gravidade, a média do escore do conjunto das mulheres no instrumento de rastreamento caracterizou uma amostra de gravidade clínica leve a moderada. Essas características remetem aos dados do estudo de O'Connor et al. (2017), no qual os sintomas depressivos atuais foram considerados como mais importantes para explicar a presença de problemas comportamentais atuais das crianças, quando comparados à cronicidade e à gravidade do histórico de depressão prévia.

Nesse sentido, pode-se pensar que, ao se abordar uma amostra com menos sintomas depressivos atuais, tal condição pode ter atenuado a influência da depressão materna para o comportamento das crianças.

Ainda no que se refere ao perfil clínico de G1, verificou-se que a maioria das mães relataram não estarem fazendo ou nunca terem feito tratamento em serviços de saúde mental, não estarem usando ou nunca terem feito uso de medicação para os sintomas depressivos, e não apresentarem histórico familiar de depressão. Tais dados podem estar relacionados às características típicas da amostra, por ser da comunidade, sendo o seu recrutamento feito por meio das crianças no contexto escolar, local não necessariamente relacionado à presença de indivíduos com dificuldades quanto à saúde mental, e pela maioria das mães não terem nenhum diagnóstico clínico prévio, tendo sido diagnosticadas pela primeira vez na avaliação do presente estudo. Destaca-se que, como cuidado ético, as mães foram orientadas e encaminhadas à rede de saúde, sempre quando foi constatada tal necessidade.

Pelas características clínicas das mulheres de G1, a maioria referindo baixa a moderada gravidade e sem sintomas atuais de depressão, pode-se dizer que se trata de uma amostra cuja condição de adversidade relativa à convivência das crianças com a depressão materna se limitou predominantemente a baixos níveis de depressão, sendo relevante verificar o impacto de tais condições para as crianças.

Uma das reconhecidas características da depressão materna, contudo, é que ela não é uma variável isolada, mas sim uma variável com múltiplas associações, que podem se caracterizar como condições de risco importantes (Pizeta et al., 2013; Goodman et al., 2011). Nesse sentido, a convivência com a depressão das mães pode concorrer com outras variáveis contextuais, como o nível socioeconômico das famílias, com outras variáveis pessoais maternas, tais como os afetos, e com variáveis relacionais, como as práticas educativas que as mães utilizam no cuidado de seus filhos, influenciando os problemas comportamentais das crianças, conforme será abordado no próximo tópico.

5.2. COMPARAÇÕES ENTRE OS GRUPOS DIFERENCIADOS PELA PRESENÇA DA DEPRESSÃO MATERNA: AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS, PRÁTICAS EDUCATIVAS MATERNAS E INDICADORES COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS AVALIADOS POR MÃES E PROFESSORAS

Nesse tópico, serão discutidos os dados referentes às comparações entre os grupos diferenciados pela depressão materna inicialmente quanto às variáveis percepções sobre os afetos positivos e negativos e as práticas educativas parentais das mães, e posteriormente quanto ao comportamento das crianças, atendendo o primeiro objetivo específico desse estudo.

No que se refere à variável percepções sobre os afetos positivos e negativos das mães, com base na literatura esperava-se que, na presença da depressão, as mães teriam mais afetos negativos e menos afetos positivos (Carvalho et al., 2014).

Os afetos foram avaliados por meio da Escala de Afetos (Zanon et al., 2013), tendo as mães como informantes. Verificou-se, nas comparações entre os grupos diferenciados pela depressão materna, tanto no que se refere aos resultados de predominância quanto da somatória dos afetos, que as mães de G1 relataram perceber mais afetos negativos e menos afetos positivos, quando comparadas às mães de G2, com diferença estatisticamente significativa. Tal dado é concordante com a literatura, na qual os altos índices de afetos negativos e baixos índices de afetos positivos são reconhecidos como um padrão para o transtorno depressivo (Dunkley et al., 2017; Carvalho et al., 2014). A literatura aponta que tal padrão não apenas está associado aos sintomas de depressão, como também pode ser preditor dos indicadores depressivos (de Jonge et al., 2017).

A presença de maior nível de afeto negativo não necessariamente implica no menor nível de afeto positivo, e vice-versa (Zanon et al., 2014; Albuquerque e Tróccoli, 2004), e a associação de uma variável ao afeto positivo não necessariamente indica que essa mesma variável terá associação com o afeto negativo, conforme os estudos empíricos de Connell et al. (2013), Rohrer et al. (2011) e Olinio et al. (2011), que constataram impactos independentes e diferenciados dos afetos positivos e negativos das mães para os desfechos das crianças.

A característica da independência entre os afetos positivos e negativos oferece maior destaque para o padrão de afetos referido para o transtorno depressivo e verificado no estudo, considerando que ele se associou com ambas as classificações afetivas, tanto

positiva quanto negativa. Tais padrões podem fazer com que a depressão se diferencie ou se assemelhe a outros transtornos, e, no caso de haver semelhanças, pode favorecer a presença de comorbidades, tal como apontou Cohen et al. (2017), que referiram que, quando considerado o padrão de afetos, a depressão se assemelha ao transtorno de ansiedade social, e que os mecanismos afetivos favoreceram a coocorrência desses dois transtornos. No estudo em questão não foram avaliadas as comorbidades, o que limita a análise quanto a esse aspecto.

Ainda quanto ao primeiro objetivo específico, buscou-se comparar as práticas educativas parentais relatadas por mães com diagnóstico de depressão (G1), em relação a mães sem diagnóstico de transtorno depressivo (G2). Com base na literatura, esperava-se que a depressão influenciaria as práticas parentais maternas, sendo que as mães com depressão relatariam utilizar mais práticas negativas e menos práticas positivas que as mães sem transtorno depressivo (Piccinini et al., 2014; Lovejoy et al., 2000).

As práticas educativas das mães foram avaliadas por meio do Inventário de Estilos Parentais (IEP), proposto por Gomide (2006), tendo as mães como informantes. Constatou-se que as mães de G1 relataram utilizar mais práticas educativas negativas e menos práticas educativas positivas, quando comparadas às mães de G2, com diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos. Tais constatações refletem o conjunto dos dados obtidos no instrumento utilizado (IEP), considerando a diferença entre os grupos quanto à predominância e classificação das práticas, bem como ao valor do Índice de Estilos Parentais (*iep*), obtido subtraindo-se a somatória das práticas negativas da somatória das práticas positivas.

Esses dados corroboram o que tem sido apontado na literatura, quanto às práticas educativas utilizadas por mães com depressão, sobretudo pela maior utilização de práticas educativas negativas. De acordo com a revisão sistemática de Vafaeenejad et al. (2018), dentre os fatores psicológicos dos pais, identificou-se o status de saúde mental como um dos fatores que apresentam influências significativas para os estilos parentais. A depressão materna no estudo em questão foi avaliada por instrumento de rastreamento e diagnóstico, configurado como um indicador sistematicamente avaliado de problema de mental das mães, e buscou-se verificar a influência de tal condição para a utilização diferenciada das práticas educativas. Segundo Lovejoy et al. (2000), em uma metanálise bastante referenciada no que se refere à temática da parentalidade, a depressão materna associou-se

com o comportamento negativo das mães, manifestos por hostilidade, coerção e afeto negativo, e de maneira fraca ao comportamento positivo das mesmas, expressos pela boa interação na relação com o filho. O estudo empírico de Muzik et al. (2017) apontou que as mães com depressão apresentaram maior comprometimento e menos sensibilidade na relação com seus filhos, quando comparadas a mães com outros transtornos ou a mães sem histórico psiquiátrico.

Alguns estudos apontaram que as dificuldades das mães com depressão no que se refere ao exercício da parentalidade podem ser compreendidas no contexto das próprias manifestações típicas da sintomatologia depressiva, as quais podem interferir negativamente na confiança que elas têm em sua capacidade de cuidar de seus filhos, favorecendo o afastamento com relação à rotina familiar e o não oferecimento do suporte e afeto necessários para o desenvolvimento adequado das crianças (Piccinini et al., 2014; Mian et al., 2009; Weaver et al., 2008).

Quando da análise das práticas educativas específicas, constatou-se diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos diferenciados pela depressão apenas para práticas classificadas como negativas, sendo que tais diferenças foram verificadas para três das cinco práticas negativas avaliadas, a saber: negligência, punição inconsistente e disciplina relaxada. Segundo Gomide (2006), propositora do IEP, instrumento utilizado nesse estudo para avaliar as práticas educativas maternas, entende-se por negligência a não correspondência dos pais às necessidades das crianças, não assumindo suas responsabilidades, não auxiliando seus filhos, ou interagindo sem afeto com eles; a punição inconsistente ocorre quando os pais punem ou reforçam os comportamentos de seus filhos considerando seu próprio humor, e não estando contingente ao comportamento da criança; e disciplina relaxada se caracteriza pela postura dos pais de não cumprirem e não fazerem valer as regras que eles mesmos estabelecem.

Com relação a essas três práticas negativas específicas, de negligência, punição inconsistente e disciplina relaxada, as mães com depressão referiram utilizá-las com maior frequência, quando comparadas às mães sem transtorno depressivo. Esses dados confirmam o que vem sendo apontado e discutido na literatura no que diz respeito à maior utilização de práticas negativas específicas por parte de mães depressivas, dentre elas as práticas de hostilidade (Stevens, 2018; Gallitto, 2015), intrusão e distanciamento (Wang & Dix, 2013; Reising et al., 2013), rejeição (Nunes et al., 2013), controle psicológico (van Doorn et al.,

2015; Nunes et al., 2013), e, com certa frequência, de abuso físico (Kuckertz et al., 2018; Fatori et al., 2013; Callender et al., 2012; Piché et al., 2011a; Piché et al., 2011b; Loeber et al., 2009).

Analisando-se o padrão de práticas negativas específicas utilizadas predominantemente pelas mães com depressão, destaca-se como característica o pouco envolvimento e as ações educativas mais controladas pelo seu próprio humor do que pelo comportamento das crianças nas interações com suas mães. Discutir-se-á a seguir cada uma dessas práticas negativas.

Quanto à prática negativa específica de punição inconsistente, verifica-se que essa se relaciona diretamente a manifestações de humor dos pais, o que pode explicar, em parte, o grande número de estudos que considera tal prática no contexto da depressão materna, que é um transtorno de humor. Mais especificamente no que se refere à comparação entre mães depressivas e mães sem indicadores de depressão, os dados do presente estudo corroboram os achados de Rodrigues e Nogueira (2016), que, comparando grupos de mães diferenciados pela presença da depressão materna, tal como no estudo em questão, também constataram maior tendência das mães com depressão de cuidarem de seus filhos utilizando a prática de punição inconsistente, quando comparadas às mães sem sintomas depressivos.

Também referida na literatura como disciplina inconsistente, essa prática se associa à presença de sintomas depressivos por parte das mães, e pode atuar também enquanto mediadora do impacto da depressão materna para os problemas de comportamento e de socialização dos filhos, como apontado nos estudos que identificaram a disciplina inconsistente como variável mediadora da associação entre depressão materna e a presença de mais indicadores de comportamento opositivo desafiante, hiperatividade, sintomas emocionais e menos indicadores de competência socioemocional por parte de escolares (Dette-Hagenmeyer & Reichle, 2013), e a presença de comportamento disruptivo por parte de meninas em idade escolar (van der Molen et al. 2011).

Já as práticas negativas de negligência e disciplina relaxada, que também apresentaram diferenças significativas nas comparações entre os grupos G1 e G2, têm em comum a possibilidade de serem entendidas a partir da perspectiva da ausência ou do pouco envolvimento, e do baixo controle comportamental por parte dos pais no cuidado de seus filhos. A negligência é amplamente estudada, especialmente na temática de maus tratos à criança, e, apesar de mais complexa, suas características subjetivas e objetivas acabam por

serem mais bem definidas quando comparadas à disciplina relaxada, a qual é pouco abordada nos estudos. Tal como já referido, assim como a prática negativa de punição inconsistente, as práticas de negligência e disciplina relaxada também têm em comum a característica de serem ações que tendem a se regularem mais pelo humor dos pais do que pelos comportamentos e necessidades de seus filhos.

A presença de mais relatos do uso da prática negativa de negligência por parte de mães com depressão constatada nesse estudo pode ser inicialmente compreendida à luz dos dados da recente metanálise de Mulder et al. (2018), que, ao abordar os múltiplos riscos que poderiam determinar o uso da negligência por parte dos pais em relação aos seus filhos, apontou dentre eles a presença de problemas de saúde mental prévios ou atuais. Como já referido, a negligência também é estudada na perspectiva dos maus tratos à criança, sendo a forma mais comum dentre eles, a frente inclusive dos diferentes tipos de abuso, seja ele físico, sexual e emocional, podendo favorecer prejuízos significativos e diversos às crianças, conforme indicou Dubowitz (2013, 2005), o que sugere a importância de se destacar os dados relativos a essa prática.

A prática negativa de disciplina relaxada, por meio de suas definições e características, pode se aproximar às práticas reconhecidas pelo baixo controle comportamental, uma vez que os pais que a utilizam caracterizam-se pelo afrouxamento das regras e controles inicialmente estabelecidos por eles mesmos. Quando da presença da depressão materna, essa prática pode estar relacionada com as características típicas da sintomatologia depressiva, que podem fazer com que as mães sejam mais distantes (Reising et al., 2013), menos envolvidas e mais afastadas no que se refere aos cuidados dos filhos e à rotina da família (Mian et al., 2009; Dietz et al., 2008), contexto no qual se inserem o estabelecimento das regras e a supervisão do cumprimento das mesmas.

Pode-se considerar, com base na análise dos dados relativos à predominância da utilização de práticas negativas por parte das mães com depressão, que suas ações com seus filhos refletem a instabilidade e inconsistência do humor características do transtorno depressivo, ainda que a amostra estudada seja da comunidade e com baixos níveis de gravidade quanto à depressão, embora com um longo histórico de sintomas depressivos não tratados.

Analisar-se-á a seguir práticas positivas específicas, nas quais os grupos não se diferenciaram.

No que se refere às práticas positivas específicas, monitoria positiva e comportamento moral, não foram constatadas diferenças significativas nas comparações entre os grupos, não sendo verificada, portanto, a influência da depressão materna para tais práticas. Nota-se, na literatura, o predomínio de estudos que avaliam as práticas educativas negativas e, quando abordam as práticas educativas positivas, geralmente avaliam-nas a partir das características de menor frequência ou em menor nível. Verifica-se, nesse contexto, que ao avaliar as práticas positivas considerando essas características, elas se inserem muito mais em uma perspectiva de risco do que de proteção. Os efeitos do que é negativo com relação à parentalidade parecem estar melhor estabelecidos na literatura, em comparação ao que é positivo (Laukkanen et al., 2014; Wang & Dix, 2013; van der Molen et al., 2011).

Dentre as práticas educativas positivas que geralmente são estudadas no contexto da depressão materna com as características de menor frequência ou em menor nível, destaca-se o pouco afeto materno, o qual favorece a presença de mais afetos negativos (Nunes et al., 2013), e mais problemas externalizantes (van der Molen et al., 2011), por parte de crianças em idade escolar e que convivem com mães com depressão. E dentre as práticas positivas avaliadas positivamente, destacam-se o afeto e a sensibilidade por parte das mães, as quais foram associadas à presença de mais recursos de socialização (Nantel-Vivier et al., 2014) por parte de pré-escolares e escolares, e menos problemas comportamentais externalizantes por parte de escolares (Gallitto, 2015).

Coloca-se em destaque, como uma qualidade do presente estudo, a avaliação tanto das práticas positivas quanto das práticas negativas em geral, e também das práticas positivas e negativas específicas. Essa avaliação faz-se importante especialmente ao se pensar que as práticas positivas e negativas podem ter efeitos e associações independentes e diferenciadas, tal como foi verificado no estudo em questão, no qual as somatórias das práticas positivas e das práticas negativas foram influenciadas pela depressão materna, contudo, ao se considerar as práticas em suas manifestações específicas, três das práticas negativas foram influenciadas pelo transtorno depressivo das mães. Esses dados sugerem uma maior relação entre a depressão materna e as práticas negativas, em comparação às práticas positivas, sendo que vale retomar a metanálise de Lovejoy et al. (2000), que, analisando apenas estudos observacionais, indicou forte associação entre depressão materna e práticas negativas, e associação fraca com as práticas positivas. Ainda, no estudo

de Gallitto (2015), que avaliou tanto práticas negativas quanto positivas por meio do autorrelato das mães, a depressão materna não se associou com as práticas positivas, e se associou à prática negativa de hostilidade.

Apesar da amostra de mães ter predominantemente condição clínica de depressão leve e/ou moderada, verificou-se, quanto às práticas educativas, que tal amostra apresentou um padrão que não favorece o desenvolvimento infantil (Barroso & Machado, 2010; Bolsoni-Silva e Marturano, 2007; Gomide, 2006). Nesse sentido, pode-se considerar que as crianças estudadas estavam expostas a uma condição de adversidade, pela convivência com a depressão materna e com esse padrão de prática, podendo ser consideradas vulneráveis. A convivência com práticas educativas negativas na infância pode ter impacto também em outras fases do desenvolvimento, tal como constatado na metanálise de Infurna et al. (2016), a qual indicou que a experiência de negligência na infância pode ter impacto para a presença de sintomas depressivos na adolescência e na fase adulta.

A partir da análise dos dados relativos ao primeiro objetivo específico desse estudo, verificou-se que os dados gerais foram concordantes com a literatura, na medida em que apontaram que as mães com depressão apresentaram mais afetos negativos e menos afetos positivos, e relataram utilizar mais práticas educativas negativas e menos práticas positivas, quando comparadas às mães sem transtorno depressivo.

Analisar-se-á os dados relativos ao segundo objetivo específico do estudo, que foi comparar os indicadores comportamentais das crianças que convivem com mães com depressão com o de crianças que convivem com mães sem histórico e transtorno depressivo atual, segundo as avaliações das mães e professoras. Esperava-se, com base na literatura, que as crianças que conviviam com a depressão materna apresentariam mais indicadores de problemas comportamentais em comparação às crianças que conviviam com mães sem transtorno depressivo (Goodman et al., 2011), e que tais indicadores se apresentariam de maneira diferenciada nas avaliações de mães e professoras (De Los Reyes et al., 2015).

Os indicadores comportamentais das crianças foram avaliados por meio do SDQ, tendo mães e professoras como informantes. Tal instrumento favorece a avaliação do comportamento das crianças a partir de cinco indicadores, a saber, sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento com colegas e comportamento pró-social, e fornece também um escore do total de dificuldades. Destaca-se, como controle metodológico do estudo, que para responderem sobre o comportamento

das crianças, as professoras deveriam ter um tempo mínimo de três meses de convivência com elas, favorecendo assim que elas pudessem ser boas informantes a respeito do comportamento infantil. A avaliação do comportamento da criança faz-se relevante, na medida em que os problemas comportamentais representam as dificuldades mais frequentes por parte de crianças em idade escolar (Achenbach et al., 2008), foco do presente estudo, e por serem indicadores da qualidade do desenvolvimento infantil, tendo por base as tarefas desenvolvimentais esperadas para a fase escolar (Maturano & Loureiro, 2003).

Quanto às comparações entre os grupos diferenciados pela depressão materna no que se refere ao comportamento das crianças, considerando a avaliação das mães e tendo por referência as médias dos escores, as crianças de G1 apresentaram maior média de escore em comparação a G2 na escala Sintomas Emocionais, indicando que as crianças filhas de mães depressivas apresentaram mais sintomas internalizantes, quando comparadas às crianças filhas de mães sem transtorno depressivo. Esses dados são concordantes com outros estudos, que constataram a influência da depressão materna para a presença de mais problemas comportamentais gerais das crianças, tais como os estudos longitudinais de Connors-Burrow et al. (2016) e de Shaw et al. (2012), e principalmente para a presença de mais sintomas internalizantes, conforme apontado nos estudos longitudinais de Mikkonen et al. (2016) e Bureau et al. (2009), ambos constatando o efeito da depressão materna para a presença de mais sintomas depressivos por parte dos filhos, tanto na fase escolar, como nas fases posteriores, adolescência e fase adulta. No presente estudo, de delineamento transversal, os participantes não foram avaliados em outros momentos do desenvolvimento.

Embora não tenham sido constatadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos diferenciados pela depressão materna no que se refere aos problemas externalizantes, verifica-se, na literatura, a influência do transtorno depressivo das mães também para os problemas infantis desse eixo, manifestos, dentre outros indicadores, pela presença de mais problemas de conduta (Shaw et al., 2016), mais comportamento disruptivo (van der Molen et al., 2011), e mais hiperatividade, impulsividade e déficit de atenção (Galéra et al., 2011) por parte de escolares, quando da convivência com a depressão materna.

Já no que se refere às comparações entre os grupos G1 e G2, segundo a avaliação das professoras e tendo por referência as classificações dos escores em Sem dificuldade ou Com

dificuldade, constatou-se diferença estatisticamente significativa quanto ao comportamento das crianças na escala Sintomas Emocionais, sendo que as crianças filhas de mães depressivas apresentaram mais problemas quando comparadas às crianças filhas de mães sem depressão.

Quando da combinação entre os dados relativos às avaliações das mães e professoras, constatou-se, no que se refere aos problemas comportamentais gerais e aos sintomas emocionais, que as mães identificaram mais crianças com problemas em comparação às professoras, tanto com relação à totalidade da amostra, quanto com relação às crianças que conviviam com mães depressivas (G1), sendo que para discutir tais dados vale retomar as taxas verificadas no estudo em questão, comparando-as às taxas já referidas em outros estudos. No que diz respeito à amostra total, enquanto as mães identificaram problemas comportamentais gerais para 36,6% das crianças, e sintomas emocionais para 47,5%, as professoras indicaram as taxas de 16,8% de problemas comportamentais gerais e 20,8% de sintomas emocionais. Tais taxas são superiores às taxas encontradas no estudo de Cury e Golfeto (2003), também utilizando o SDQ, no qual essas taxas foram de 18,7% para os problemas comportamentais gerais e 30,8% para os sintomas emocionais, segundo a avaliação das mães, e, para as professoras, foram respectivamente de 1,8% e 8,3%.

Já quanto à amostra de crianças que conviviam com a depressão materna (G1), foi constatada uma taxa de 39,2% de crianças com problemas comportamentais gerais e de 54,9% de crianças com sintomas emocionais, na avaliação das mães, e uma taxa de 17,6% de problemas comportamentais gerais e 29,4% de sintomas emocionais, segundo a avaliação das professoras. A taxa relatada pelas mães foi semelhante à taxa constatada pelo estudo de prevalência de Cid e Matsukura (2014), no qual 43% das crianças de uma amostra da comunidade apresentaram problemas comportamentais gerais, segundo a avaliação dos responsáveis, e que as crianças apresentaram mais problemas comportamentais quando seus responsáveis apresentaram pelo menos um transtorno mental.

Em geral, considerando-se a amostra total ou a amostra de crianças que convivam com a depressão materna, pode-se considerar como altas as taxas de problemas identificadas no presente estudo, quanto aos problemas comportamentais gerais e os sintomas emocionais, sobretudo tendo por referência o relato das mães. Ao se analisar que a amostra avaliada apresentou mais problemas do que outras amostras da comunidade, pode-se pensar que a depressão materna ao diferenciar os grupos especificamente quanto

aos indicadores de sintomas emocionais, está caracterizando esse eixo de manifestação com certa especificidade para o grupo de crianças que convivem com a depressão materna.

Outros estudos já apontaram que os pais tendem a reportar mais problemas para seus filhos, quando comparados aos professores, quando da convivência com a depressão materna (Leis et al., 2014) ou não (Kovess et al., 2015). Vale destacar que, considerando a convivência com a depressão materna, nesse estudo representada pelas crianças de G1, um dos possíveis modos de entender o relato das mães de mais problemas comportamentais por parte das crianças, em comparação com o relato das professoras, é que, pelas próprias características do transtorno depressivo, há uma reconhecida tendência de que mães depressivas são mais negativas em suas avaliações sobre seus filhos (Callender et al., 2012; Dietz et al., 2008).

Verificou-se que no presente estudo as mães e as professoras identificaram diferenças entre os grupos com relação aos indicadores de problemas da mesma natureza, a saber, do eixo internalizante, e que esses problemas foram os mais prevalentes na amostra, segundo os relatos das mães e das professoras. Quanto a esses dados, verifica-se que a hipótese do estudo não foi confirmada, uma vez que era esperado que as mães e professoras apresentassem uma avaliação diferenciada a respeito do comportamento das crianças. Além disso, esse dado é, em partes, discordante do que tem sido identificado na literatura, considerando que nos estudos que incluem avaliações de mães e professores a respeito do comportamento infantil, é esperada certa discordância, uma vez que os informantes avaliam as crianças a partir de contextos diferentes, considerando parâmetros diferentes (De Los Reyes et al., 2015; Stivanin et al., 2008). Embora os professores geralmente também relatem sobre a presença de mais problemas comportamentais por parte de crianças que convivem com a depressão materna, eles tendem a relatar a presença de mais problemas externalizantes e menos problemas internalizantes, em comparação à avaliação dos pais (Martineli et al., 2018).

No que se refere aos dados de média do escore e desvio padrão, verificou-se uma concordância entre as mães e as professoras no que se refere ao maior escore de problemas ser relativo aos indicadores de hiperatividade, tanto para G1 quanto para G2, sem diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos. Esse dado converge com os dados de outros estudos, que apontam que os problemas externalizantes, por serem mais observáveis no meio, representam o eixo para o qual pais e professores tendem a ser mais

concordantes, independentemente da convivência com a depressão materna, como relatado na metanálise de De Los Reyes et al. (2015), e constatado nos estudos observacionais de Berg-Nielsen et al. (2012) e Stivanin et al. (2008).

Na avaliação de mães e professoras, as crianças não diferiram quanto ao comportamento pró-social, o qual corresponde a escala de recurso do instrumento, indicando que as crianças apresentaram uma capacidade de socialização adequada, que não teve influência da depressão materna, considerada como clinicamente leve ou moderada. Esse dado, a princípio, sugere a presença de indicadores positivos quanto à sociabilidade das crianças. Entretanto, em contextos adversos, tal como apontado por Nantel-Vivier et al. (2014) considerando uma amostra de baixo nível socioeconômico, a presença de altos índices de comportamento pró-social pode exercer uma função compensatória, na medida em que, quando em excesso, o uso desse comportamento pode indicar certa insegurança na relação com outras pessoas, expressa pela intensa necessidade de agradar aos outros. Na presente amostra, as mães e as professoras forneceram dados semelhantes quanto a esse indicador, mesmo considerando os diferentes contextos, parâmetros e padrões de relações estabelecidos em cada um deles, oferecendo certa consistência ao dado. Contudo, a partir do instrumento, não se tem acesso a dados relativos ao nível em que esses comportamentos são utilizados, não sendo possível identificar se eles tiveram uma função compensatória, nas relações com outras pessoas.

Reitera-se a importância da inclusão de múltiplos informantes quando da avaliação do comportamento de crianças, com destaque para a avaliação do professor, tal como foi feito no estudo em questão, sendo que a avaliação de pais e professoras, quando consideradas e combinadas, favoreceram uma avaliação mais ampla acerca do comportamento infantil, considerando as características e peculiaridades dos principais contextos nos quais as crianças se desenvolvem, principalmente os escolares (Loureiro et al., 2018; De Los Reyes et al., 2015).

Constatou-se que, mesmo em uma amostra cujas características clínicas da depressão eram predominantemente leves ou moderadas, o transtorno depressivo materno apresentou influência para a presença de mais problemas internalizantes por parte dos escolares, tanto na avaliação das mães quanto na avaliação das professoras, o que merece destaque, visto que os sintomas emocionais na infância podem ser precursores das manifestações clínicas da depressão (Bureau et al., 2009), e que, mesmo em níveis leves, a

convivência precoce com a depressão materna pode ter impacto para a presença de problemas comportamentais em períodos posteriores do desenvolvimento (Conners-Burrow et al., 2016), o que para essa amostra é particularmente importante de se considerar, visto que a maioria das mães incluídas no grupo de depressão apresentaram histórico de transtorno depressivo, favorecendo a convivência da criança com a depressão materna inclusive nas fases iniciais do desenvolvimento.

A partir da constatação da presença ou ausência de dificuldades comportamentais das crianças, e a influência da depressão materna para tais indicadores, buscou-se analisar o padrão das variáveis afetos e práticas educativas maternas para os grupos diferenciados pelas dificuldades comportamentais das crianças, o que será destacado no tópico a seguir.

5.3. COMPARAÇÕES ENTRE OS GRUPOS DIFERENCIADOS PELAS DIFICULDADES COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS: AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS, PRÁTICAS EDUCATIVAS MATERNAS

O terceiro objetivo específico desse estudo foi comparar as percepções das mães sobre os afetos positivos e negativos e as práticas educativas parentais das mães para crianças com dificuldade e sem dificuldade de comportamento, avaliado por mães e professoras. Para esse objetivo, portanto, os grupos de crianças não foram diferenciados pela presença ou ausência da depressão materna, mas sim pela presença ou ausência de problemas comportamentais (grupos Com dificuldade e Sem dificuldade, respectivamente), segundo a avaliação de mães e professoras. Esperava-se que as crianças com dificuldades comportamentais teriam mães que perceberiam mais afetos negativos e menos afetos positivos, e relatariam utilizar mais práticas educativas positivas e menos práticas negativas, em comparação às crianças sem dificuldade de comportamento.

Para a diferenciação dos grupos, tomou-se como referência o relato de mães e professoras sobre a presença ou ausência de indicadores comportamentais nos escores das escalas do instrumento SDQ, considerando: o Total de Dificuldades; as quatro escalas específicas de problemas, a saber, Sintomas Emocionais (eixo internalizante); Problemas de Conduta, Hiperatividade, e Problemas de Relacionamento com Colegas (essas três escalas compondo o eixo externalizante); e a escala específica de recurso, Comportamento Pró-Social. Serão discutidos e analisados os dados que apresentaram diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos.

Considerando a avaliação das mães sobre o comportamento de seus filhos, verificou-se que as crianças com dificuldade quanto ao total de dificuldades, tinham mães que apresentaram mais afetos negativos, que referiram utilizar mais práticas negativas em geral, e mais práticas negativas específicas de negligência, punição inconsistente e abuso físico. Quanto ao eixo internalizante, expresso pelos sintomas emocionais, as crianças com dificuldade de comportamento tinham mães que referiram utilizar mais práticas negativas em geral, e mais prática negativa específica de negligência. Com relação ao eixo externalizante, expressos pelos indicadores de problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com colegas, as crianças com dificuldade tinham mães que apresentaram menos afetos positivos, mais afetos negativos, referiram utilizar menos práticas positivas em geral, menos prática positiva específica de monitoria positiva, mais práticas negativas em geral, e mais práticas negativas específicas de negligência, punição inconsistente, monitoria negativa e abuso físico. Por fim, quanto ao indicador de recurso de sociabilidade, expresso pelo comportamento pró-social, as crianças com dificuldade tinham mães que relataram utilizar mais práticas negativas em geral, e mais prática negativa específica de monitoria negativa.

Quanto à avaliação das mães, a somatória das práticas negativas diferenciou os grupos de crianças com e sem dificuldade para o total de dificuldades e para todas as escalas específicas, considerando os problemas dos eixos internalizante e externalizante e o indicador de sociabilidade, e a prática negativa específica de negligência diferenciou os grupos para o total de dificuldades e para todas as escalas de problemas, internalizantes e externalizantes, destacando-se como as variáveis que mais tiveram influência sobre os indicadores comportamentais infantis na amostra do presente estudo.

Já no que se refere às práticas educativas positivas, verificou-se que essas diferenciaram os grupos de crianças quanto aos indicadores de problemas de conduta e hiperatividade, avaliados pelas mães, ambos do eixo externalizante, sendo que as crianças que apresentaram dificuldades quanto a esses indicadores estavam mais expostas ao relato de menos utilização de práticas positivas em geral e da prática positiva específica de monitoria positiva, por parte das mães.

A maior exposição das crianças com dificuldades comportamentais à utilização de mais práticas educativas negativas e menos práticas educativas positivas também foi constatada em outros estudos, a exemplo do estudo correlacional e de comparação entre

grupos de Bolsoni-Silva et al. (2016), no qual as práticas educativas negativas das mães foram mais frequentes no grupo de crianças com sintomas internalizantes, e as práticas educativas positivas foram relacionadas a mais habilidades sociais por parte das crianças.

O conjunto de indicadores comportamentais do eixo externalizante, quando da avaliação das mães, foi o que teve influência da maior quantidade de variáveis, com destaque para a escala Problemas de Conduta, para a qual foi constatado o maior número de variáveis que tiveram influência, com exceção dos afetos positivos das mães, da prática positiva específica comportamento moral, e da prática negativa específica disciplina relaxada.

Quanto aos dados relativos à avaliação das professoras a respeito do comportamento das crianças, identificou-se que as crianças com dificuldade quanto aos problemas do eixo internalizante tinham mães que referiram utilizar mais prática negativa específica de disciplina relaxada. No que se refere aos problemas do eixo externalizante, as crianças com dificuldade tinham mães que relataram utilizar mais práticas negativas em geral, e mais práticas negativas específicas de disciplina relaxada e abuso físico. Com relação ao indicador de sociabilidade, as crianças com dificuldade tinham mães que referiram utilizar mais prática negativa específica de punição inconsistente. Não foram observadas diferenças estatisticamente nas comparações entre os grupos de crianças diferenciadas pela presença ou ausência de dificuldades comportamentais quanto ao escore do Total de Dificuldades e ao escore da escala Problemas de Relacionamento com Colegas.

Com relação à avaliação das professoras, as práticas negativas, quando consideradas em sua somatória geral e/ou enquanto práticas específicas, também se destacaram, por terem sido as únicas variáveis que diferenciaram os grupos de crianças com dificuldades comportamentais. Os afetos positivos e negativos, e as práticas educativas positivas, em geral ou enquanto práticas específicas, não diferenciaram os grupos de crianças quanto à presença e ausência de dificuldade de comportamento, avaliada pelas professoras.

A partir da constatação da influência das práticas educativas na diferenciação entre os grupos das crianças quanto às dificuldades comportamentais, sugere-se a importância das práticas negativas, uma vez que elas tiveram destaque tanto na avaliação das mães quanto na avaliação das professoras quanto à diferenciação dos grupos das crianças no que se refere aos problemas de comportamento. Tal destaque deve-se também ao fato das professoras não terem tido acesso às informações sobre as práticas educativas, sendo que

elas avaliaram apenas o comportamento das crianças, e as mães é quem avaliaram as práticas, e, ainda assim, para as crianças que as professoras identificaram problemas comportamentais, as mães relataram o uso de práticas educativas mais negativas.

Considerando as avaliações das mães e das professoras, alguns dados foram identificados como semelhantes, os quais permitem pensar na presença de alguns processos ou mecanismos a respeito do comportamento infantil, em interação com os contextos familiar e escolar, a saber: as crianças com sintomas emocionais na escola e na família foram mais expostas à disciplina relaxada, e as crianças com problemas de conduta na escola e na família foram mais expostas ao abuso físico.

A disciplina relaxada, como já referido, pode ser compreendida como uma prática caracterizada por distanciamento e baixo controle comportamental, os quais, por sua vez, podem refletir certa instabilidade e inconsistência do humor. Tanto a disciplina relaxada quanto o abuso físico podem ser entendidos também como práticas nas quais se exerce a função de controle de maneira negativa, sendo que a disciplina relaxada reflete uma omissão e afrouxamento desse controle, enquanto o abuso físico diz de um controle por meio de ações que, deliberadamente, machucam e ferem as crianças. Nota-se que a função por si só da prática parental, no caso o controle, não necessariamente é negativo no que se refere aos cuidados dos filhos, sendo que o que torna uma prática negativa está mais relacionado ao seu efeito e ao modo de aplicá-la (Barroso & Machado, 2010).

Pode-se considerar que os dados sobre a maior exposição das crianças com sintomas emocionais à disciplina relaxada das mães, e das crianças com problemas de conduta ao abuso físico, são concordantes com a literatura, na qual alguns estudos mostram a associação entre práticas de pouco envolvimento ou baixo controle comportamental e a presença de sintomas internalizantes por parte das crianças (Nunes et al., 2013), e entre práticas de abuso ou punição física e a presença de sintomas externalizantes (Callender et al., 2012; Piché et al., 2011a).

Verificou-se que as práticas educativas tiveram mais influência que os afetos para o comportamento das crianças, com destaque para as práticas negativas que, de forma geral ou específica, influenciaram todos os indicadores de problemas comportamentais que apresentaram diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre os grupos, sejam eles avaliados pelas mães ou pelas professoras. Nesse contexto, considerando a influência das práticas negativas maternas para problemas comportamentais de naturezas

diversas, a saber, internalizantes, externalizantes e de socialização, pode-se pensar também que tais práticas independem do desfecho, ou seja, elas não são reguladas pelo comportamento do outro.

Destaca-se que, para a avaliação do comportamento infantil, considerando os relatos de mães e professoras, faz-se necessário abordar algumas características diferenciadoras. As mães que relataram sobre o comportamento de seus filhos relataram também sobre seu status de saúde mental, representado pela presença ou ausência da depressão materna, e sobre sua percepção sobre seus afetos, sendo que essas variáveis podem ser consideradas enquanto variáveis pessoais dessas mulheres. Elas relataram, ainda, sobre as práticas educativas que utilizam, sendo essa uma variável que pode ser considerada em nível relacional, ou seja, que considera a interação com o outro. Nesse sentido, quando uma criança é incluída no grupo Com dificuldade a partir do relato das mães, todas essas variáveis maternas, sejam elas pessoais ou relacionais, podem exercer alguma influência mútua na avaliação delas.

Já as professoras relataram apenas sobre o comportamento infantil, tendo por referência a sua convivência com a criança na escola, portanto, em contexto diferente daquele da convivência das mães. O contexto escolar, sobre o qual as professoras fizeram a avaliação do comportamento das crianças, caracteriza-se por ser mais estruturado, cujo parâmetro de comparação sobre as crianças são as outras crianças. Já no que se refere ao contexto familiar, cenário para o qual as mães fizeram a avaliação dos filhos, o parâmetro é mais individual, e geralmente elas comparam seus filhos com os filhos que idealizam, não sendo possível ter muito acesso aos padrões comuns que podem ter considerado (Martineli et al., 2018; De Los Reyes et al., 2015; Stivanin et al., 2008). Ainda assim, considerando os dados combinados, de avaliadores diferentes, identificou-se uma concordância no que se refere à influência das práticas negativas para o comportamento infantil, bem como da disciplina relaxada para os sintomas emocionais, e do abuso físico para os problemas de conduta, o que coloca em destaque tais variáveis.

5.4. VARIÁVEIS PREDITORAS DOS DESFECHOS PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS DAS CRIANÇAS AVALIADOS POR MÃES E PROFESSORAS

Esse estudo teve como objetivo geral verificar o efeito preditivo da depressão materna, da percepção sobre os afetos e das práticas educativas parentais das mães para os desfechos problemas comportamentais de crianças em idade escolar, avaliados por mães e professoras, tendo-se como hipótese norteadora geral que a depressão materna, quando associada à presença de afetos negativos e práticas educativas parentais negativas por parte das mães, seria preditora de mais problemas comportamentais por parte das crianças em idade escolar, conforme as avaliações de mães e professoras.

Nesse tópico, para além dos dados relativos aos modelos de predição simples e multivariada, serão analisados os principais dados relacionados ao quarto objetivo específico do estudo, que foi identificar as possíveis associações entre as variáveis: sociodemográficas, depressão materna, percepção sobre os afetos positivos e negativos, práticas educativas parentais das mães e problemas comportamentais das crianças, avaliados por mães e professoras. Serão apresentados inicialmente os dados relativos às associações e às regressões lineares simples, e, posteriormente, os dados dos modelos de regressão linear multivariada.

Quanto às associações, foram analisadas as variáveis depressão materna, percepções das mães sobre os afetos positivos e negativos, as práticas educativas parentais das mães, os problemas comportamentais de crianças avaliados por mães e professoras, além da variável sociodemográfica das famílias relativa ao nível socioeconômico. E quanto aos modelos de predição simples dos problemas comportamentais das crianças, avaliados por meio do SDQ e tendo como referência o relato das mães e professoras, considerou-se como variáveis independentes ou preditoras: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a somatória das práticas educativas positivas, a somatória das práticas educativas negativas, as duas práticas educativas positivas específicas (monitoria positiva e comportamento moral), as cinco práticas educativas negativas específicas (negligência, punição inconsistente, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico), e a variável sociodemográfica das famílias nível socioeconômico.

Destaca-se que os modelos de regressão linear simples e multivariada foram testados para o total de dificuldades e para cada escala específica de problema do SDQ,

sendo considerados desfechos os indicadores de problemas de comportamento, com base na avaliação das mães e professoras, quanto ao Total de Dificuldades, aos Sintomas Emocionais, aos Problemas de Conduta, à Hiperatividade e aos Problemas de Relacionamento com Colegas.

No que se refere à depressão materna, foram constatadas associações significativas com a presença de menos afetos positivos e mais afetos negativos por parte das mães, com mais práticas educativas negativas, mais sintomas emocionais por parte das crianças, segundo avaliação professoras, menor nível socioeconômico, e, nas análises de regressão linear simples, constatou-se uma relação direta entre depressão materna e a presença de mais sintomas emocionais por parte das crianças, considerando a avaliação das mães.

As associações diversas verificadas no que se refere à depressão materna, com os afetos e práticas educativas das mães, com o comportamento das crianças e com o nível socioeconômico das famílias, corroboram o que já é reconhecido sobre a depressão das mães ser uma variável de múltiplas associações (Goodman et al., 2011). Ainda, o efeito preditivo verificado da depressão materna para a presença de mais problemas internalizantes é concordante com dados de outros estudos (Bureau et al., 2009), sendo que esse dado pode fazer pensar também sobre a potencial transmissão intergeracional dos sintomas depressivos, tal como apontado no estudo de Mikkonen (2016), que constatou, a partir de um delineamento longitudinal, que a exposição à depressão parental na infância representou um risco significativo para a presença de sintomas depressivos por parte dos filhos. Destaca-se, contudo, que o presente estudo, pelo delineamento adotado, não buscou analisar aspectos relacionados à transmissão intergeracional da depressão.

No que diz respeito aos afetos das mães, verificou-se, quanto aos afetos positivos, associações significativas com o relato de mais práticas educativas positivas, de menos práticas educativas negativas, e, nas análises de regressão simples, os afetos positivos das mães foram preditores de menos indicadores de problemas de conduta, conforme a avaliação das mães. Já os afetos negativos foram associados significativamente ao relato de mais práticas educativas negativas, e, quanto às análises de regressão simples, os afetos negativos foram preditores de mais dificuldades comportamentais totais, mais sintomas emocionais e mais problemas de conduta por parte das crianças, segundo relato das mães, e de mais dificuldades totais, mais problemas de conduta e mais indicadores de hiperatividade, conforme a avaliação das professoras.

Com relação à associação entre afetos e práticas parentais, verifica-se que os dados do presente estudo corroboram o que a literatura aponta, como na metanálise de Rueger et al. (2011), que relatou a associação entre afetos negativos das mães e práticas negativas, e dos afetos positivos com as práticas positivas, e no estudo transversal de Murdock et al. (2018), no qual as práticas negativas utilizadas por mães e pais foram associadas aos afetos negativos das mães. Ainda, os dados das análises de regressão simples também foram semelhantes ao que tem sido apontado nos estudos, demonstrando o efeito a associação de mais afetos positivos para a presença de menos problemas comportamentais, inclusive quando da convivência com a depressão materna (Weissman et al., 2015), e de mais afetos negativos para a presença de mais problemas comportamentais (Burkhouse et al., 2012; Tompson et al., 2010).

Nas análises relativas às práticas educativas, verificou-se que as práticas educativas positivas foram preditoras de menos problemas comportamentais gerais, menos problemas de conduta e menos indicadores de hiperatividade por parte das crianças, conforme a avaliação das mães. E as práticas educativas negativas foram preditoras de todos os problemas comportamentais das crianças, tendo por referência o relato das mães, e dos indicadores de problemas de conduta, hiperatividade e problemas de relacionamento com colegas, segundo a avaliação das professoras. Verificou-se que as práticas positivas foram preditoras de menos problemas no eixo externalizante, e as práticas negativas foram preditoras de mais problemas dos eixos internalizante e externalizante, por parte das crianças.

Dentre as práticas educativas específicas, destacaram-se as práticas negativas de negligência e abuso físico que, em conjunto com a somatória das práticas negativas, foram as variáveis preditoras de todos os desfechos das crianças, tendo por referência o relato das mães. Em geral, nas regressões simples, constatou-se que as práticas negativas explicaram mais a presença de problemas comportamentais por parte das crianças do que a depressão materna e os afetos.

Pode-se considerar que a negligência e o abuso físico, semelhante ao modo com que o abuso psicológico foi considerado na metanálise de Infurna et al. (2016), são práticas que se localizam em extremos opostos. Enquanto a negligência se caracteriza pela omissão de cuidados, o abuso físico pode ser considerado como uma prática na qual o cuidador utiliza a ação de ferir a criança, no intuito de controlá-la. Verificou-se que, apesar de terem uma

natureza diferente, ambas as práticas negativas foram preditoras de mais problemas comportamentais nos eixos internalizante e externalizante, segundo a avaliação das mães, e mais problemas externalizantes, conforme a avaliação das professoras.

Considerando o conjunto dos dados das associações e das análises de regressão simples, verificou-se que, enquanto as variáveis negativas (afetos negativos e práticas educativas negativas) foram preditoras de mais problemas comportamentais nos eixos internalizante e externalizante, as variáveis positivas (afetos positivos e práticas educativas positivas) foram preditoras principalmente de menos problemas no eixo externalizante, com destaque para os problemas de conduta.

No que se refere aos dados das regressões lineares multivariadas, foram testados três modelos, cujos dados serão discutidos a seguir. Destaca-se, inicialmente, que após a definição das variáveis preditoras a serem incluídas nos modelos, foi verificada a multicolinearidade por meio do cálculo do VIF, sendo que nenhuma das variáveis incluídas nos modelos de predição excedeu valores limites de VIF maior que 3, podendo ser consideradas como variáveis independentes. Essa constatação faz-se especialmente importante ao se considerar as variáveis depressão materna e afetos negativos das mães, dada a proximidade quanto às suas manifestações, garantindo que elas fossem consideradas como variáveis distintas nos modelos.

Para o Modelo 1, considerou-se como variáveis independentes ou preditoras: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a somatória das práticas educativas positivas, e a somatória das práticas educativas negativas. A variável somatória de práticas negativas destacou-se entre as demais variáveis incluídas no modelo, a qual explicou sozinha todos os desfechos, com base na avaliação das mães, com exceção dos indicadores de hiperatividade, os quais foram explicados pelo relato de mais práticas negativas e menos práticas positivas das mães. Na avaliação das professoras, nenhuma das variáveis incluídas no Modelo 1 apresentou efeito preditivo para nenhum dos desfechos das crianças.

Destaca-se que os indicadores de hiperatividade das crianças, com base na avaliação das mães, foram preditos pela combinação de práticas positivas e negativas, sendo que mais práticas positivas foram preditoras de menos indicadores de hiperatividade, e mais práticas negativas predisseram mais indicadores de hiperatividade.

No que se refere ao Modelo 2, foram consideradas como variáveis preditoras: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a prática educativa negativa específica Negligência, e o nível socioeconômico das famílias. Destacou-se a variável negligência, que explicou sozinha todos os desfechos, com base na avaliação das mães, com exceção dos indicadores de problemas de relacionamento com colegas, os quais foram explicados pela negligência e pelo menor nível socioeconômico. E segundo a avaliação das professoras, o menor nível socioeconômico explicou sozinho o total de dificuldades e, em conjunto com a negligência, foram preditoras de mais indicadores de hiperatividade.

A negligência foi uma importante preditora de mais problemas nos eixos internalizante e externalizante das crianças, sendo que tal associação já foi constatada nos estudos empíricos de Dubowitz et al. (2005) e de Letourneau et al. (2013), o último considerando a negligência, dentre outras práticas, em sua associação com a depressão materna. Tal dado requer especial atenção quando se considera que a negligência é a forma mais comum de maus tratos à criança (Dubowitz, 2013), e, como verificado, com impactos significativos para o comportamento infantil.

O desfecho sintomas emocionais foi predito no Modelo 1 pelas práticas negativas, as quais responderam por 12,6% da variância, e no Modelo 2 pela prática específica de negligência, com poder explicativo de 12,7%. No estudo comparativo a escala Sintomas Emocionais foi a variável que diferenciou com significância estatística os grupos com e sem depressão, nas avaliações de mães e professoras. Analisando-se esse conjunto de dados, pode-se pensar que os sintomas emocionais, embora associados à depressão materna, tiveram nas práticas negativas e especificamente na prática de negligência as suas principais preditoras, portanto não se associando exclusivamente à convivência com a depressão materna.

Quanto ao Modelo 3, foram consideradas como preditoras as seguintes variáveis: a depressão materna, os afetos positivos, os afetos negativos, a prática educativa negativa específica Abuso Físico, e o nível socioeconômico das famílias. A variável abuso físico se destacou, a qual explicou sozinha os desfechos total de dificuldades, avaliadas pelas mães, e mais problemas de conduta, avaliados pelas mães e pelas professoras. O menor nível socioeconômico foi preditor único de mais dificuldades totais e mais indicadores de hiperatividade, segundo avaliação das professoras. E as variáveis abuso físico e o menor

nível socioeconômico foram preditoras de mais problemas de relacionamento com colegas, com base na avaliação das mães.

Analisando-se os dados relativos ao Modelo 3, verificou-se que o abuso físico foi preditor de mais problemas no eixo externalizante por parte das crianças. Destaca-se a relevância de se considerar os dados relativos aos indicadores de problemas de conduta, aos quais a amostra em questão pareceu ser vulnerável, sendo que tais indicadores, na infância, podem ser precursores do comportamento antissocial em fases posteriores do desenvolvimento, tal como constatou Shaw et al. (2016), em estudo longitudinal.

Destaca-se que, tanto no Modelo 2 quanto no Modelo 3, foi constatado o efeito preditivo do baixo nível socioeconômico para a presença de mais indicadores de hiperatividade e de problemas de relacionamento com colegas, quer pela avaliação das mães ou pela avaliação das professoras, o que favorece o reconhecimento do nível socioeconômico como uma variável contextual importante para a predição de problemas comportamentais externalizantes de escolares. Esse dado chama a atenção particularmente quando considerada a avaliação das professoras, na medida em que a amostra em questão não apresentou condições de extrema pobreza, e que, ainda assim, as professoras identificaram mais problemas no eixo externalizante para as crianças que viviam em famílias com condições econômicas mais modestas.

Na totalidade dos modelos verificou-se que a maior variância explicada foi com relação ao escore do total de dificuldades, avaliado pelas mães, o que é esperado, por ser um desfecho mais geral, que reúne as dificuldades tanto do eixo internalizante quanto do externalizante. O Modelo 1 explicou 28,2% da variância do escore do total de dificuldades, com predição da somatória das práticas educativas negativas; o Modelo 2 explicou 32,4% dessa variância, com predição da prática negativa negligência; e o Modelo 3 explicou 18,4% da variância, com predição da prática negativa abuso físico.

A partir dos dados verificados, considera-se que a hipótese geral do estudo não foi confirmada. Dentre as variáveis inseridas nos modelos de regressão multivariada, constatou-se que a depressão materna e os afetos não permaneceram nos modelos, não sendo preditores de nenhum dos desfechos das crianças, e, ainda, que não foi a associação entre depressão, afetos negativos e práticas negativas que melhor explicou os desfechos problemas comportamentais infantis. As práticas educativas negativas se destacaram em relação às demais variáveis inseridas nos modelos multivariados, sejam elas representadas

pelas práticas negativas gerais (Modelo 1), ou pelas práticas específicas de negligência e abuso físico (Modelos 2 e 3, respectivamente). E, dentre essas, a negligência foi a que teve o maior poder explicativo dentre todas as variáveis, de todos os modelos, sendo responsável pela variância de 32,4% do escore do Total de dificuldades, avaliado pelas mães.

Nesse sentido, os aspectos relacionais, representados pelas práticas educativas, apresentaram maior poder de explicação que os aspectos pessoais, representados pela sintomatologia depressiva e pela percepção dos afetos das mães. O que mais teve impacto sobre o comportamento infantil, portanto, não diz respeito ao modo como as mães se caracterizam individualmente, mas sim ao modo como elas se relacionam com seus filhos. Ainda assim, considerando as características essenciais da negligência, observa-se que ela também se relaciona a uma inconsistência do humor, o que pode contribuir para que as mães sejam menos sensíveis e/ou responsivas às necessidades dos filhos.

A depressão e as práticas parentais são variáveis amplamente abordadas na literatura, contudo, verifica-se que, em geral, estuda-se menos as práticas educativas associadas à depressão. Os dados do presente estudo, contudo, demonstram a importância de se considerar as práticas educativas, uma vez que, independentemente da depressão materna, o uso de práticas negativas apresentou um impacto negativo para o comportamento das crianças. Considera-se relevantes, nesse sentido, os estudos acerca das práticas educativas, sobretudo que considere as complexidades e particularidades da parentalidade, a qual envolve aspectos individuais (tanto dos pais quanto das crianças), relacionais, construídos na interação entre pais e filhos, e culturais, os quais auxiliam nas determinações das práticas enquanto positivas ou negativas (Barroso & Machado, 2010).

Quando considerados seus aspectos mais objetivos, pode-se pensar que a negligência, e também o abuso físico, são práticas que podem ter muitos elementos que são passíveis de aprendizagem, o que favorece o maior investimento em programas de prevenção que abordem a parentalidade em geral, e em suas manifestações específicas. Considerando as características da presente amostra, cuja maioria das famílias apresentou razoáveis recursos econômicos, mães com escolaridade média, configuração familiar biparental, depressão atual ausente ou de nível leve a moderada, contudo, não tratada, ao se destacar a relevância dos programas de prevenção e intervenção relativos aos problemas comportamentais e de saúde mental infantil, faz-se oportuno assinalar que as orientações não devem necessariamente ser direcionadas para mães de amostras reconhecidas como

clínicas, e sim como uma ação de prevenção para a população geral, no que diz respeito às práticas educativas parentais.

Embora a depressão materna e os afetos negativos não tenham sido significativos nos modelos de predição multivariados para os desfechos infantis, é importante destacar que eles apresentaram associações significativas com as práticas educativas negativas, as quais, por sua vez, foram as principais preditoras dos problemas comportamentais das crianças, tanto internalizantes quanto externalizantes. A depressão materna, nesse sentido, pode ser considerada no presente estudo como uma condição de adversidade, associada a outros riscos, como a presença de mais afetos negativos e o uso de mais práticas negativas, com destaque para as práticas educativas negativas como fator de risco verificado para a presença de dificuldades comportamentais por parte de crianças em idade escolar, avaliadas por mães e professoras.

No presente estudo, pelas características clínicas verificadas na amostra no que se refere à depressão materna, pode-se pensar que tais mães convivem há muito tempo com o transtorno depressivo, sem tratamento, e apesar disso, preservam muitas de suas funções, dentre elas a capacidade de exercerem um trabalho remunerado. Embora permaneçam funcionais, a partir das associações verificadas, pode-se pensar que a depressão materna se configurou como uma condição de adversidade que influenciou o estilo de vida das mães, e a maneira com que elas se relacionam e cuidam de seus filhos. Nesse sentido, mulheres/mães com depressão, ainda que em níveis leve e moderado, também se beneficiariam de programas de prevenção e intervenção com foco nas práticas educativas.

Destaca-se ainda que as avaliações de práticas educativas positivas e negativas evidenciaram a relevância do investimento nas práticas positivas, as quais podem atuar enquanto um mecanismo de proteção para o comportamento infantil e para a saúde mental das mães e crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral verificar o efeito preditivo da depressão materna, da percepção sobre os afetos e das práticas educativas parentais das mães para os desfechos problemas comportamentais de crianças em idade escolar, avaliados por mães e professoras, utilizando-se o enfoque teórico da psicopatologia do desenvolvimento. Serão destacados, inicialmente, os principais resultados obtidos, seguido da análise dos limites e contribuições do estudo.

Nas análises de comparações entre os grupos diferenciados pela depressão materna, evidenciou-se que as crianças que conviviam com mães depressivas apresentaram mais sintomas emocionais, segundo as avaliações das mães e das professoras, e estavam mais expostas à condição de baixo nível socioeconômico, à presença de mais afetos negativos e menos afetos positivos por parte das mães, e à maior utilização de práticas educativas negativas e menor utilização de práticas positivas maternas, em comparação às crianças cujas mães não apresentaram transtorno depressivo.

Quanto à análise de regressão linear simples, verificou-se que a depressão materna foi preditora de mais sintomas emocionais das crianças, considerando a avaliação das mães. A depressão materna foi associada também ao baixo nível socioeconômico das famílias, a menos afetos positivos e mais afetos negativos das mães, à maior utilização de práticas educativas negativas, e mais sintomas emocionais por parte das crianças, segundo avaliação das professoras.

Com base nas análises de regressão linear multivariada, verificou-se que as práticas educativas negativas se destacaram, e especificamente as práticas de negligência e abuso físico, para a predição de todos os desfechos comportamentais dos escolares, principalmente quando consideradas as avaliações das mães. O baixo nível socioeconômico associado à negligência apresentou efeito preditivo para a presença de mais dificuldades quanto aos indicadores de hiperatividade das crianças, na avaliação das professoras.

Os dados gerais do estudo demonstraram, com uma amostra da comunidade, o efeito diferenciado das variáveis depressão materna, afetos e práticas educativas, na predição dos problemas comportamentais das crianças, evidenciando a depressão materna como uma adversidade, que, associada às práticas educativas negativas, teve impacto negativo para o comportamento de escolares, nas avaliações de mães e professoras.

Faz-se necessário destacar alguns limites do estudo, a saber: 1) a utilização de um delineamento transversal, que impossibilita verificar a influência da depressão materna, dos afetos e das práticas educativas maternas para o comportamento das crianças, ao longo do tempo; 2) a não avaliação de outros transtornos psiquiátricos em comorbidade com a depressão materna, ou como condição de exclusão para o grupo de comparação; 3) o uso exclusivo de instrumento de autorrelato para a avaliação das práticas educativas maternas, não se considerando a observação da interação entre as mães e seus filhos como fonte de informações; 4) o tamanho da amostra, que limitou o número de variáveis incluídas nos modelos de regressão linear multivariados, não sendo verificado o efeito de outras variáveis sociodemográficas para o comportamento infantil, como o exercício de atividade profissional por parte das mães, a configuração familiar e o status clínico de depressão. Novos estudos poderão abordar tais aspectos metodológicos e, assim, responder as questões deixadas pelo estudo.

Em contrapartida, destacam-se alguns cuidados metodológicos adotados, os quais contribuíram para a qualidade do estudo, a saber: 1) a avaliação sistemática da depressão materna por meio de instrumento de rastreamento e de entrevista diagnóstica, quando da avaliação de uma amostra da comunidade; 2) a utilização de múltiplos informantes sobre o comportamento das crianças, as mães e as professoras, considerando os parâmetros de dois contextos de desenvolvimento distintos e relevantes, para a mesma amostra; 3) com relação às professoras como avaliadoras, considerou-se um tempo mínimo de três meses de convivência com a criança, de modo a favorecer que elas fossem boas informantes sobre o comportamento infantil; 4) a inclusão da avaliação tanto das práticas educativas positivas quanto das práticas negativas das mães, o que favoreceu o conhecimento sobre a influência diferenciada das mesmas; e 5) a condução da coleta de dados por avaliadores treinados, e com experiência clínica.

Dentro dos limites já referidos, considera-se que os objetivos do estudo foram contemplados, tendo como principal contribuição a ampliação do conhecimento sobre o impacto diferenciado da depressão materna, dos afetos positivos e negativos, e das práticas educativas positivas e negativas, para indicadores diversos do comportamento das crianças em idade escolar, avaliados por mães e professoras. O estudo avançou, sobretudo, no reconhecimento da importância das variáveis associadas à depressão materna, com destaque para as práticas educativas negativas, em especial as práticas de negligência e

abuso físico, na predição de mais problemas comportamentais das crianças. Tais práticas apresentaram maior poder explicativo que a depressão materna e os afetos das mães.

Destaca-se, ainda, que a inclusão de dois avaliadores, mães e professoras, permitiu o reconhecimento de condições de mais vulnerabilidade das crianças expostas às práticas educativas negativas.

Tais dados podem contribuir como norteadores para o planejamento de programas de prevenção e intervenção mais efetivos, com foco nas orientações quanto às práticas educativas, no sentido de minimizar os problemas de saúde mental maternos e infantis.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS⁴

- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H. C., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 251-275. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01867.x
- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>
- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araújo, M. J., Aquino, E., James, S. A., & Kawachi, I. (2004). Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity and social class. *Social Science Medicine*, 59(7), 1339-1353. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.11.037
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Andrade, L. H., Wang, Y. P., Andreoni, S., Silveira, C. M., Alexandrino-Silva, C., Siu, E. R., ... Viana, M. C. (2012). Mental Disorders in Megacities: Findings from the Sao Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *PLoS ONE*, 7(2), e31879. doi: 10.1371/journal.pone.0031879
- Angelini, A. L., Alves, I. C., Custódio, E. M., Duarte, W. F., & Duarte, J. L. (1999). *Manual das matrizes progressivas coloridas de Raven: Escala especial*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, 52(1), 211-229. doi: 10.14195/1647-8606_52-1_10
- Bee, H. (2003). Desenvolvimento atípico. In: H. Bee, *A criança em desenvolvimento* (9a ed). (pp. 475-501). Porto Alegre: Artmed.
- Berg-Nielsen, T. S., Solheim, E., Belsky, J., Wichstrom, L. (2012). Preschoolers' Psychosocial Problems: In the Eyes of the Beholder? Adding Teacher Characteristics as Determinants of Discrepant Parent-Teacher Reports. *Child Psychiatry Hum Dev*, 43, 393-413. doi: 10.1007/s10578-011-0271-0
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2007). A qualidade da interação positiva e da consistência parental na sua relação com problemas de comportamento de pré-escolares. *Revista Interamericana de Psicologia*, 41(3), 349-358. Recuperado de

⁴ De acordo com o estilo APA (American Psychological Association).

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000300010&lng=pt&tlng=pt

- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., & Marturano, E. M. (2016). Comportamentos internalizantes: associações com habilidades sociais, práticas educativas, recursos do ambiente familiar e depressão materna. *Psico*, 47(2), 111-120. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.20806>
- Bureau, J. F., Easterbrooks, M. A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Maternal depressive symptoms in infancy: Unique contribution to children's depressive symptoms in childhood and adolescence? *Development and Psychopathology*, 21(2), 519-537. doi: 10.1017/S0954579409000285
- Burkhouse, K. L., Uhrlas, D. J., Stone, L. B., Knopik, V. S., & Gibb, B. E. (2012). Expressed Emotion-Criticism and Risk of Depression Onset in Children. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 41(6), 771-777. doi: 10.1080/15374416.2012.703122
- Callender, K. A., Olson, S. L., Choe, D. E., & Sameroff, A. J. (2012). The Effects of Parental Depressive Symptoms, Appraisals, and Physical Punishment on Later Child Externalizing Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(3), 471-483. doi: 10.1007/s10802-011-9572-9
- Campbell, S. B., Morgan-Lopez, A. A., Cox, M. J., & McLoyd, V. C. (2009). A latent class analysis of maternal depressive symptoms over 12 years and offspring adjustment in adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 479-493. doi: 10.1037/a0015923
- Carvalho, H. W. D., Andreoli, S. B., Lara, D. R., Patrick, C. J., Quintana, M. I., Bressan, R. A., ... & Jorge, M. R. (2014). The joint structure of major depression, anxiety disorders, and trait negative affect. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(4), 285-292. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1329
- Cid, M. F. B., & Matsukura, T. S. (2014). Problemas de saúde mental em escolares. *Rev. Ter Ocup Univ São Paulo*, 25(1), 1-10. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v25i1p1-10
- Cohen, J. N., Dryman, M. T., Morrison, A. S., Gilbert, K. E., Heimberg, R. G., & Gruber, J. (2017). Positive and Negative Affect as Links Between Social Anxiety and Depression: Predicting Concurrent and Prospective Mood Symptoms in Unipolar and Bipolar Mood Disorders. *Behavior Therapy*, 48(6), 820-833. doi: 10.1016/j.beth.2017.07.003
- Connell, A. M., Patton, E., Klostermann, S., & Hughes-Scalise, A. (2013). Attention bias in youth: associations with youth and mother's depressive symptoms moderated by emotion regulation and affective dynamics during family interactions. *Cognition and Emotion*, 27(8), 1522-1534. doi: 10.1080/02699931.2013.803459
- Conners-Burrow, N. A., McKelvey, L., Perry, D., Whiteside-Mansell, L., Kraleti, S., Mesman, G., ... & Kyzer, A. (2016). Low-level symptoms of depression in mothers of young

- children are associated with behavior problems in middle childhood. *Maternal and Child Health Journal*, 20(3), 516-524. doi: 10.1007/s10995-015-1849-0
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process*. New York: The Guilford Press.
- Cury, C. R., Golfeto, J. H. (2003). Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): a study of school children in Ribeirão Preto. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(3), 139-145. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000300005>
- Davis, M., Suveg, C., & Shaffer, A. (2015). Maternal positive affect mediates the link between family risk and preschoolers' positive affect. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(1), 167-175. doi: 10.1007/s10578-014-0516-9
- de Jonge, M., Dekker, J. J. M., Kikkert, M. J., Peen, J., van Rijsbergen, G. D., & Bockting, C. L. H. (2017). The role of affect in predicting depressive symptomatology in remitted recurrently depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 210, 66-71. doi: 10.1016/j.jad.2016.12.015
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, 141(4), 858. doi: 10.1037/a0038498
- Del-Ben, C. M., Vilela, J. A. A., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., Labate, C. M., & Zuardi, A. W. (2001). Confiabilidade da Entrevista Clínica Estruturada para DSM-IV – versão clínica traduzida para o português. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 3(23), 156-159. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302001000200028>
- Dette-Hagenmeyer, D. E., & Reichle, B. (2014). Parents' depressive symptoms and children's adjustment over time are mediated by parenting, but differentially for fathers and mothers. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(2), 196-210. doi:10.1080/17405629.2013.848789
- Dietz, L. J., Birmaher, B., Williamson, D. E., Silk, J. S., Dahl, R. E., Axelson, D. A., ... & Ryan, N. D. (2008). Mother-child interactions in depressed children and children at high risk and low risk for future depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(5), 574-582. doi: 10.1097/CHI.0b013e3181676595
- Dix, T., Meunier, L. N., Lusk, K., & Perfect, M. M. (2012). Mothers' depressive symptoms and children's facial emotions: examining the depression-inhibition hypothesis. *Dev Psychopathol.*, 24(1), 195-210. doi: 10.1017/S0954579411000770
- Dubowitz, H. (2013). Neglect in Children. *Pediatr Ann.*, 42(4): 73–77. doi: 10.3928/00904481-20130326-11

- Dubowitz, H., Newton, R. R., Litrownik, A. J., Lewis, T., Briggs, E. C., Thompson, R., ... & Feerick, M. M. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 173-189. doi: 10.1177/1077559505275014
- Duggal, S., Carlson, E. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 13(143-164). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11346049>
- Duncombe, M. E., Havighurst, S. S., Holland, K. A., & Frankling, E. J. (2012). The contribution of parenting practices and parent emotion factors in children at risk for disruptive behavior disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(5), 715-733. doi: 10.1007/s10578-012-0290-5
- Dunkley, D. M., Lewkowski, M., Lee, I. A., Preacher, K. J., Zuroff, D. C., Berg, J. L., ... & Westreich, R. (2017). Daily stress, coping, and negative and positive affect in depression: Complex trigger and maintenance patterns. *Behavior Therapy*, 48(3), 349-365. doi: 10.1016/j.beth.2016.06.001
- Fatori, D., Bordin, I. A., Curto, B. M., & de Paula, C. S. (2013). Influence of psychosocial risk factors on the trajectory of mental health problems from childhood to adolescence: a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 13(31), 1-6. doi: 10.1186/1471-244X-13-31
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. London, SAGE. ISBN 978-1-4462-4917-8
- Flanckbaum, M., Oppenheimer, C. W., Abela, J. R. Z., Young, J. F., Stolow, D., & Hankin, B. L. (2011). The effects of rumination on the timing of maternal and child negative affect. *J Clin Child Adolesc Psychol.*, 40(4), 596-606. doi: 10.1080/15374416.2011.581615
- Fleitlich, B., & Goodman, R. (2001). Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey. *British Medical Journal*, 323, 599-600. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7313.599>
- Galéra, C., Côté, S. M., Bouvard, M. P., Pingault, J. B., Melchior, M., Michel, G., ... & Tremblay, R. E. (2011). Early Risk Factors for Hyperactivity-Impulsivity and Inattention Trajectories From Age 17 Months to 8 Years. *Archives of General Psychiatry*, 68(12), 1267-1275. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.138
- Gallitto, E. (2015). Temperament as a moderator of the effects of parenting on children's behavior. *Developmental Psychopathology*, 27(3), 757-773. doi: 10.1017/S0954579414000753
- Giacomoni, C. H. & Hutz, C. S. (1997). A mensuração do bem-estar subjetivo: escala de afeto positivo e negativo e escala de satisfação de vida [Resumos]. In: Sociedade Interamericana de Psicologia (Org.), *Anais XXXVI Congresso Interamericano de Psicologia* (pp. 313). São Paulo: SIP.

- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de estilos parentais*. Modelo teórico: manual de aplicação, apuração e interpretação. Petrópolis: Vozes.
- Gonçalves, A. M. C., Teixeira, M. T. B., Gama, J. R. D. A., Lopes, C. S., Silva, G. A., & Gamarra, C. J. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*, 67(2), 101-9. doi: 10.1590/0047-2085000000192
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.106.3.458>
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connel, 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. doi: 10.1007/s10567-010-0080-1
- Hair, Jr., J. H.; Anderson, R. E.; Tatham, R. L.; Black, W. C. (2005). *Análise Multivariada de Dados*. (5a ed.) Porto Alegre: Bookman.
- Halpern, R., & Figueiras, A. C. M. (2004). Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 104-110. doi: 10.1590/S0021-75572004000300013
- Hanley, G. E., Brain, U., & Oberlander, T. F. (2013). Infant developmental outcomes following prenatal exposure to antidepressants, and maternal depressed mood and positive affect. *Early Human Development*, 89, 519-524. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2012.12.012
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47-55. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.006
- Jacobs, R. H., Talati, A., Wickramaratne, P., & Warner, V. (2015). The Influence of Paternal and Maternal Major Depressive Disorder on Offspring Psychiatric Disorders. *J Child Fam Stud*, 24, 2345-2351. doi: <http://doi.org/10.1007/s10826-014-0037-y>
- Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Shahly, V., Bromet, E., Hwang, I., McLaughlin, K. A., ... Stein, D. J. (2010). Age differences in the prevalence and comorbidity of DSM-IV major depressive episodes: Results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Depression and Anxiety*, 27(4), 351-364. doi: 10.1002/da.20634

- Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin, R., & Tamminen, T. (2014). Maternal depressive symptoms: associations with adolescents' internalizing and externalizing problems and social competence. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(5), 323-332. doi: 10.3109/08039488.2013.838804
- Kovess, V., Carta, M. G., Pez, O., Bitfoi, A., Koç, C., Goelitz, D., ... & Otten, R. (2015). The School Children Mental Health in Europe (SCMHE) Project: Design and First Results. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 11(Suppl 1: M7), 113-123. doi: 10.2174/1745017901511010113
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- Kuckertz, J. M., Mitchell, C., & Wiggins, J. L. (2018). Parenting mediates the impact of maternal depression on child internalizing symptoms. *Depression and Anxiety*, 35(1), 89-97. doi: 10.1002/da.22688
- Laukkanen, J., Ojansuu, U., Tolvanen, A., Alatupa, S., & Aunola, K. (2014). Child's Difficult Temperament and Mothers' Parenting Styles. *J Child Fam Stud*, 23, 312-323. doi: <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9747-9>
- Leiferman, J. (2002). The effect of maternal depressive symptomatology on maternal behaviors associated with child health. *Health Education & Behavior*, 29(5), 596-607. doi: 10.1177/109019802237027
- Leis, J. A., Heron, J., Stuart, E. A., & Mendelson, T. (2014). Associations Between Maternal Mental Health and Child Emotional and Behavioral Problems: Does Prenatal Mental Health Matter? *J Abnorm Child Psychol*, 42, 161-171. doi: 10.1007/s10802-013-9766-4
- Letourneau, N. L., Tramonte, L., & Willms, J. D. (2013). Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3), 223-234. doi: 10.1016/j.pedn.2012.07.014
- Loeber, R., Hipwell, A., Bastista, D., Semboer, M., & Stouthamer-Loeber, M. (2009). Intergenerational transmission of multiple problem behaviors: prospective relationships between mothers and daughters. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(8), 1035-1048. doi: 10.1007/s10802-009-9337-x
- Loosli, L., Pizeta, F. A., Loureiro, S. R. (2016). Escolares que convivem com a depressão materna recorrente: diferenças entre os sexos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32322>
- Lopes, C. S., Hellwig, N., e Silva, G. D. A., & Menezes, P. R. (2016). Inequities in access to depression treatment: results of The Brazilian National Health Survey-PNS. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 154. doi: 10.1186/s12939-016-0446-1

- Loureiro, S. R., Pizeta, F. A., & Rodrigues, A. P. C. S. (2018). Importância do contexto familiar e escolar para as crianças. In: M. R. C. Lins, M. Muniz, & L. M. Cardoso, *Avaliação psicológica infantil*. (pp. 51-69). São Paulo: Hogrefe.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal Depression and Parenting Behavior: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592. doi: 10.1016/S0272-7358(98)00100-7
- Luebke, A. M., Fussner, L. M., Kiel, E. J., Early, M. C., & Bell, D. J. (2013). Role of adolescent and maternal depressive symptoms on transactional emotion recognition: context and state affect matter. *Emotion*, 13(6), 1160-1172. doi: 10.1037/a0033923
- Lunkenheimer, E. S., Albrecht, E. C., Kemp, C. J. (2013). Dyadic flexibility in early parent-child interactions: relations with maternal depressive symptoms and child negativity and behaviour problems. *Infant Child Dev.*, 22(3), 250-269. doi: 10.1002/icd.1783
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. doi: 10.1037/0033-2909.131.6.803
- Markowitz, J. C. (2008). Depressed mothers, depressed children. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1086-1088. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.08060861
- Maroco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Martineli, A. K. B., Pizeta, F. A., & Loureiro, S. R. (2018). Behavioral problems of school children: impact of social vulnerability, chronic adversity, and maternal depression. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31(1), 11. doi: <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0089-9>
- Marturano, E. M., & Loureiro, S. R. (2003). O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Org.) *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 259-291). Campinas-SP: Editora Alínea.
- Masten, A. S., & Gerwitz, A. H. (2006). Vulnerability and resilience in early child development. In: K. McCartney, & D. Phillips, *Blackwell handbook of early childhood development*. (pp. 22-43). United Kingdom: Blackwell Publishing.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1999). A five-factor theory of personality. In: O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin, *Handbook of personality: Theory and research* (pp, 159-181). New York: The Guildford Press.
- Mendes, A. V., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. S. (2008). Depressão materna e a saúde mental de escolares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5), 178-86. doi: 10.1590/S0101-60832008000500002

- Mian, L., Tango, L. A., Lopes, J., & Loureiro, S. R. (2009). A depressão materna e o comportamento de crianças em idade escolar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 29-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000100004>
- Mikkonen, J., Moustgaard, H., Remes, H., Martikainen, P. (2016). Intergenerational transmission of depressive symptoms - The role of gender, socioeconomic circumstances, and the accumulation of parental symptoms. *J Affect Disord*, 204, 74-82. doi: 10.1016/j.jad.2016.06.036.
- Milan, S., Snow, S., & Belay, S. (2009). Depressive Symptoms in Mothers and Children: Preschool Attachment as a Moderator of Risk. *Developmental Psychology*, 45(4), 1019-1033. doi: 10.1037/a0016164
- Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G. J. J., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 77, 198-210. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.006
- Muniz, M., Gomes, C. M. A., & Pasian, S. R. (2016). Factor structure of Raven's Coloured Progressive Matrices. *Psico-USF*, 21(2), 259-272. doi: 10.1590/1413-82712016210204
- Murdock, K. W., Pittman, L. D., & Fagundes, C. P. (2018). Maternal and Paternal Predictors of Child Depressive Symptoms: An Actor-Partner Interdependence Framework. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 559-568. doi: 10.1007/s10826-017-0910-6
- Muzik, M., Morelen, D., Hruschak, J., Rosenblum, K. L., Bocknek, E., & Beeghly, M. (2017). Psychopathology and parenting: An examination of perceived and observed parenting in mothers with depression and PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 207, 242-250. doi: 10.1016/j.jad.2016.08.035
- Nantel-Vivier, A., Pihl, R. O., Côté, S., & Tremblay, R. E. (2014). Developmental association of prosocial behaviour with aggression, anxiety and depression from infancy to preadolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(10), 1135-1144. doi: 10.1111/jcpp.12235
- Nunes, S. A. N., Faraco, A. M. X., & Vieira, M. L. (2013). Attachment and Parental Practices as Predictors of Behavioral Disorders in Boys and Girls. *Paidéia*, 23(56), 369-377. doi: 10.1590/1982-43272356201311
- O'Connor, E. E., Langer, D. A., & Tompson, M. C. (2017). Maternal depression and youth internalizing and externalizing symptomatology: severity and chronicity of past maternal depression and current maternal depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(3), 557-568. doi: 10.1007/s10802-016-0185-1
- Olino, T. M., Lopez-Duran, N. L., Kovacs, M., George, C. J., Gentzler, A. L., & Shaw, D. S. (2011). Developmental trajectories of positive and negative affect in children at high and low familial risk for depressive disorder. *J Child Psychol Psychiatry*, 52(7), 792-799. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02331.x

- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2007). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Osório, F. L., Mendes, A. V., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). Study of the Discriminative Validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a Sample of Brazilian Women in the Context of Primary Health Care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45(3), 216-227. doi: 10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x
- Piccinini, C. A., Frizzo, G. B., Brys, I., & Lopes, R. C. S. (2014). Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(2), 203-214. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000200006>
- Piché, G., Bergeron, L., Cyr, M., & Berthiaume, C. (2011a). Interaction effects between maternal lifetime depression/anxiety disorders and correlates of children's externalizing symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 596-604. doi: 10.1007/s10826-010-9433-0
- Piché, G., Bergeron, L., Cyr, M., & Berthiaume, C. (2011b). Maternal lifetime depressive/anxiety disorders and children's internalizing symptoms: the importance of family context. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(3), 176-185. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3143693/pdf/ccap20_3p176.pdf
- Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P., Talati, A., Tang, M., Hughes, C. W., Garber, J., ... & Alpert, J. E. (2008). Children of depressed mothers 1 year after the initiation of maternal treatment: findings from the STAR*D-child study. *The American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1136-1147. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07081286
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 67-75. doi: 10.1590/S1413-73722004000100009
- Pizeta, F. A., Silva, T. B. F., Cartafina, M. I. B., & Loureiro, S. R. (2013). Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: Uma revisão. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(3), 429-437. doi: 10.1590/S1413-294X2013000300003
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2006). Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In: D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & M. A. M. Yunes, (Orgs.). *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção*. (pp. 19-44). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Primi, R., Muniz, J., & Nunes, C. H. S. S. (2009). Definições contemporâneas de validade de testes psicológicos. In C. S. Hutz (Org.). *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica* (pp. 243-265). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Psychogiou, L., & Parry, E. (2013). Why do depressed individuals have difficulties in their parenting role? Editorial. *Psychological Medicine*, 1-3. doi: 10.1017/S0033291713001931
- Reising, M. M., Watson, K. H., Hardcastle, E. J., Merchant, M. J., Roberts, L., Forehand, R., & Compas, B. E. (2013). Parental depression and economic disadvantage: the role of parenting in associations with internalizing and externalizing symptoms in children and adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 22(30), 335-343. doi: 10.1007/s10826-012-9582-4
- Rodrigues, O. M. P. R., & Nogueira, S. C. (2016). Práticas Educativas e Indicadores de Ansiedade, Depressão e Estresse Maternos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 35-44. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012293035044>
- Rohrer, L. M., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Toth, S. L., & Maughan, A. (2011). Effects of maternal negativity and of early and recent recurrent depressive disorder on children's false belief understanding. *Dev Psychol.*, 47(1), 170-181. doi: 10.1037/a0021305
- Rueger, S. Y., Katz, R. L., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2011). Relations Between Parental Affect and Parenting Behaviors: A Meta-Analytic Review. *Parenting: Science And Practice*, 11, 1-33. doi: 10.1080/15295192.2011.539503
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *The American Orthopsychiatric Association, Inc*, 57(3), 316-331. doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Shaw, D. S., Hyde, L. W., & Brennan, L. M. (2012). Early predictors of boys' antisocial trajectories. *Development and Psychopathology*, 24(3), 871-888. doi: 10.1017/S0954579412000429
- Shaw, D. S., Sitnick, S. L., Reuben, J., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2016). Transactional effects among maternal depression, neighborhood deprivation, and child conduct problems from early childhood through adolescence: A tale of two low-income samples. *Development and Psychopathology*, 28, 819-836. doi: 10.1017/S095457941600033X
- Spitzer R., Kroenke, K., & Williams, J. (1999). Validation and utility of a self-report Version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737-1744. doi: 10.1001/jama.282.18.1737
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Kroenke, K., Linzer, M., Verloin deGruy, F., Hahn, S. R., ... & Johnson, J. G. (1994). Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. *Journal of American Medicine Association*, 272(22), 1749-1756. doi: 10.1001/jama.1994.03520220043029

- Stein, A., Craske, M. G., Lehtonen, A., Harvey, A., Savage-McGlynn, E., Davies, B., ... & Counsell, N. (2012). Maternal Cognitions and Mother-Infant Interaction in Postnatal Depression and Generalized Anxiety Disorder. *Journal Abnormal Psychology, 121*, 795-809. doi: 10.1037/a0026847
- Stevens, M. (2018). Preventing at-risk children from developing antisocial and criminal behaviour: a longitudinal study examining the role of parenting, community and societal factors in middle childhood. *BMC Psychology, 6*(1), 40. doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0254-z>
- Stivanin, L., Scheuer, C. I., & Assumpção Jr, F. B. (2008). SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): Identificação de Características Comportamentais de Crianças Leitoras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*(4), 407-413. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000400003>
- Tompson, M. C., Pierre, C. B., Boger, K. D., McKowen, J. W., Chan, P. T., & Freed, R. D. (2010). Maternal Depression, Maternal Expressed Emotion, and Youth Psychopathology. *J Abnorm Child Psychol, 38*, 105–117. doi: 10.1007/s10802-009-9349-6
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2010). The historical origins and developmental pathways of the discipline of developmental psychopathology. *Israel Journal Psychiatry Related Sciences, 47*(2), 95-104. Recuperado de http://doctorsonly.co.il/wp-content/uploads/2011/12/2010_2_2.pdf
- Vafaeenejad, Z., Elyasi, F., Moosazadeh, M., & Shahhosseini, Z. (2018). Psychological factors contributing to parenting styles: A systematic review. *F1000Research, 7*. doi: 10.12688/f1000research.14978.1
- van der Molen, E., Hipwell, A. E., Vermeiren, R., & Loeber, R. (2011). Maternal Characteristics Predicting Young Girls' Disruptive Behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*(2), 179-190. doi: 10.1080/15374416.2011.546042
- van Doorn, M. M. E. M., Kuijpers, R. C. W. M., Lichtwarck-Aschoff, A., Bodden, D., Jansen, M., & Granic, I. (2016). Does mother–child interaction mediate the relation between maternal depressive symptoms and children's mental health problems? *Journal of Child and Family Studies, 25*, 1257-1268. doi: 10.1007/s10826-015-0309-1
- Wang, Y., & Dix, T. (2013). Patterns of Depressive Parenting: Why They Occur and Their Role in Early Developmental Risk. *Journal of Family Psychology, 27*(6), 884-895. doi: 10.1037/a0034829
- Weaver, C. M., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Wilson, M. N. (2008). Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The mediating role of maternal depression. *Infant Behavior & Development, 31*, 594-605. doi: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.006>

- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Pilowsky, D. J., Poh, E., Batten, L. A., Hernandez, M., ... & Stewart, J. W. (2015). Treatment of maternal depression in a medication clinical trial and its effect on children. *The American Journal of Psychiatry*, 172(5), 450-459. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13121679
- Woerner, W., Fleitlich-Bilyk, B., Martinussen, R., Fletcher, J., Cucchiaro, G., Dalgarrondo, P., ... & Tannock, R. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: evaluations e applications of the SDQ beyond Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(Suppl. 2), II47-II54. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-004-2008-0>
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2010). Relações entre Bem-Estar Subjetivo, Neuroticismo, Ruminação, Reflexão e Sexo. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 118-127. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a07.pdf>
- Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, 18(2), 193-201. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712013000200003>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., & Hutz, C. S. (2014). Afetos positivos e negativos: definições, avaliações e suas implicações para intervenções. In: C. S. HUTZ (Org.). *Avaliação em psicologia positiva*. (pp. 49-61). Porto Alegre: Artmed.
- Zheng, Y., Plomin, R., & von Stumm, S. (2016). Heritability of intraindividual mean and variability of positive and negative affect: Genetic analysis of daily affect ratings over a month. *Psychological Science*, 27(12), 1611-1619. doi: 10.1177/0956797616669994

APÊNDICES

APÊNDICE A

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM UNIDADE ESCOLAR

Autorização para pesquisa em Unidade Escolar

Eu, **Marilda Alves Timóteo de Carvalho**, diretora da Escola Estadual Brasil, de Uberaba-MG, fui informada sobre os objetivos do estudo “Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças”, e autorizo a realização da coleta de dados dessa pesquisa, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, na referida Unidade Escolar.

A coleta de dados só poderá ser realizada junto aos alunos, com o meu assentimento e a devida anuência de seus responsáveis, suas mães e professores, que consentirem em participar do estudo.

Poderá ser disponibilizada uma sala na qual os dados serão coletados, em dias e horários a serem definidos individualmente com cada participante, de acordo com sua disponibilidade. Deverão ser definidos horários que não prejudiquem a rotina escolar, tanto dos alunos como dos professores, sendo que esses horários deverão ser informados a essa diretoria.

Uberaba, 11 de novembro de 2014.

Marilda Alves Timóteo de Carvalho
Diretora – Escola Estadual Brasil

Marilda Alves T. de Carvalho
Diretora - Masp. 330895 - 7
Ato SEE de 12/01/2012
Art. 7º Lei 19837 de 02/12/11

APÊNDICE B

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM UNIDADE ESCOLAR

Autorização para pesquisa em Unidade Escolar

Eu, Raquel Beatriz Dias Oliveira,
diretora da Escola Municipal Ricardo Misson, de Uberaba-MG, fui informada sobre os objetivos do estudo “Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças”, e autorizo a realização da coleta de dados dessa pesquisa, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, na referida Unidade Escolar.

A coleta de dados só poderá ser realizada junto aos alunos, com o meu assentimento e a devida anuência de seus responsáveis, suas mães e professores, que consentirem em participar do estudo.

Poderá ser disponibilizada uma sala na qual os dados serão coletados, em dias e horários a serem definidos individualmente com cada participante, de acordo com sua disponibilidade. Deverão ser definidos horários que não prejudiquem a rotina escolar, tanto dos alunos como dos professores, sendo que esses horários deverão ser informados a essa diretoria.

Uberaba, 10 de Abril de 2016.

Assinatura

Raquel B. D. Oliveira
Decreto 0030 / 2017
Diretora Escolar III
Prefeitura Municipal de Uberaba

APÊNDICE C

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM UNIDADE ESCOLAR

Autorização para pesquisa em Unidade Escolar

Eu, Gislene de Freitas Rocha,
diretora da Escola Municipal Uberaba, de Uberaba-MG, fui informada sobre os objetivos do estudo “Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças”, e autorizo a realização da coleta de dados dessa pesquisa, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, na referida Unidade Escolar.

A coleta de dados só poderá ser realizada junto aos alunos, com o meu assentimento e a devida anuência de seus responsáveis, suas mães e professores, que consentirem em participar do estudo.

Poderá ser disponibilizada uma sala na qual os dados serão coletados, em dias e horários a serem definidos individualmente com cada participante, de acordo com sua disponibilidade. Deverão ser definidos horários que não prejudiquem a rotina escolar, tanto dos alunos como dos professores, sendo que esses horários deverão ser informados a essa diretoria.

Uberaba, 10 de Abril de 2016.

Assinatura

Gislene de Freitas Rocha

DIRETORA ESCOLAR IV

DECRETO Nº 030 07/01/2017

APÊNDICE D

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM UNIDADE ESCOLAR

Autorização para pesquisa em Unidade Escolar

Eu, Regimar Luisa Sousa Neves,
diretora da Escola Municipal Frei Eugênio, de Uberaba-MG, fui informada sobre os objetivos do estudo “Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças”, e autorizo a realização da coleta de dados dessa pesquisa, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, na referida Unidade Escolar.

A coleta de dados só poderá ser realizada junto aos alunos, com o meu assentimento e a devida anuência de seus responsáveis, suas mães e professores, que consentirem em participar do estudo.

Poderá ser disponibilizada uma sala na qual os dados serão coletados, em dias e horários a serem definidos individualmente com cada participante, de acordo com sua disponibilidade. Deverão ser definidos horários que não prejudiquem a rotina escolar, tanto dos alunos como dos professores, sendo que esses horários deverão ser informados a essa diretoria.

Uberaba, 29 de Novembro de 2016.

Assinatura

Regimar Luisa Sousa Neves
Diretora Escolar
Decreto nº 1658 de 27/12/2013
Prefeitura Municipal de Uberaba

APÊNDICE E**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MÃES**

Nome da pesquisa: Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças

Pesquisadora Responsável: Thaysa Brinck Fernandes Silva – Psicóloga – CRP 04/29828 - Telefone: (34)9148-6367

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro – CRP: 06/0347 - Telefone: (16)3602-2416

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidada a participar do estudo “Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças”, por ser mulher, mãe e ter um filho(a) em idade escolar. Os avanços na área das ciências ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. Estamos interessados em estudar como situações familiares, dentre elas a experiência de depressão materna, podem influenciar o comportamento do seu filho(a). Para isso, pretendemos estudar famílias em que as mães já tiveram a experiência de depressão e famílias sem esta experiência. O objetivo deste estudo é verificar as associações entre saúde mental materna, a percepção dos afetos e as práticas educativas utilizadas por mães, e suas influências para o comportamento dos filhos em idade escolar, o que pode ser útil para o planejamento de orientação a pais e para a prevenção de dificuldades das crianças, e caso você participe, será necessário responder algumas avaliações em forma de questionários e entrevista em duas sessões de aproximadamente uma hora.

Os questionários a serem respondidos abordarão questões diversas, a saber: presença ou ausência de sintomas de depressão (ex.: Durante as duas últimas semanas, com qual frequência você se sentiu “pra baixo”, deprimida ou sem perspectiva?); afetos predominantes (ex.: Ando muito preocupado nos últimos tempos / Sou determinada para conseguir o que eu quero); práticas educativas utilizadas (questões sobre monitoria dos filhos, comportamento moral, disciplina e uso de punição); e o comportamento de seu filho(a) (ex.: É solitário, prefere brincar sozinho / Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem).

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo a você. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificada com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão, e que isso não acarretará nenhum prejuízo a mim. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____ Doc. Identidade: _____

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone (34)3318-5776.

APÊNDICE F**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFESSORAS**

Nome da pesquisa: Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças

Pesquisadora Responsável: Thaysa Brinck Fernandes Silva – Psicóloga – CRP 04/29828 - Telefone: (34)9148-6367

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro – CRP: 06/0347 - Telefone: (16)3602-2416

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo “Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças”, por ter alunos em idade escolar. Os avanços na área das ciências ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é verificar as associações entre saúde mental materna, a percepção dos afetos e as práticas educativas utilizadas por mães, e suas influências para o comportamento dos filhos em idade escolar, o que pode ser útil para o planejamento de orientação a pais e para a prevenção de dificuldades das crianças, e caso você participe, será necessário responder um questionário referente ao comportamento das crianças em sala de aula, sendo que só serão avaliadas aquelas crianças cujas mães já tenham consentido a sua participação. Será necessário que você disponha de cerca de 10 minutos para responder a cada questionário (ex.: Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos / Tem pelo menos um bom amigo ou amiga / Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta). Você responderá no máximo a 10 questionários, sobre 10 alunos, assim, no máximo, você disponibilizará uma hora e quarenta minutos de seu tempo para responder a todos os questionários. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo a você. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado(a) com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não acarretará nenhum prejuízo a mim. Sei que meu nome não será divulgado, que

não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____ Doc. Identidade: _____

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone (34)3318-5776.

APÊNDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – CRIANÇAS

Nome da pesquisa: Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças

Pesquisadora Responsável: Thaysa Brinck Fernandes Silva – Psicóloga – CRP 04/29828 - Telefone: (34)9148-6367

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Loureiro – CRP: 06/0347 - Telefone: (16)3602-2416

TERMO DE ESCLARECIMENTO

A criança sob sua responsabilidade está sendo convidada a participar do estudo “Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças” por estar em idade escolar. Os avanços na área das ciências ocorrem através de estudos como este, por isso a participação da criança é importante. O objetivo deste estudo é verificar as associações entre saúde mental materna, a percepção dos afetos e as práticas educativas utilizadas por mães, e suas influências para o comportamento dos filhos em idade escolar, o que pode ser útil para o planejamento de orientação a pais e para a prevenção de dificuldades das crianças, e caso a criança participe, será necessário que ela responda a um teste psicológico de avaliação de inteligência em uma única sessão de aproximadamente 15 minutos. Trata-se de um teste não-verbal, cujos itens consistem em um desenho com uma parte faltando, abaixo do qual estão apresentadas seis alternativas, sendo que uma delas completa o desenho corretamente. A criança deverá escolher uma das alternativas como a parte que falta. Não será feito nenhum procedimento que traga qualquer desconforto ou risco à vida da criança.

Quanto ao seu filho(a), solicitamos a autorização para que os professores informem sobre seu comportamento, e para que possamos avaliá-lo na escola em que estuda. Para tal, já contamos com a concordância da diretora da Escola _____.

Você e a criança sob sua responsabilidade poderão obter todas as informações que quiserem; a criança poderá ou não participar da pesquisa e o seu consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo a você e à criança. Pela participação da criança no estudo, você nem a criança receberão qualquer valor em dinheiro, mas haverá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. O nome da criança não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois ela será identificada por um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento ao qual a criança sob minha responsabilidade, _____ será submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que eu e a

criança sob minha responsabilidade somos livres para interromper a participação dela na pesquisa a qualquer momento, sem justificar a decisão tomada e que isso não acarretará nenhum prejuízo a ela. Sei que o nome da criança não será divulgado, que não teremos despesas e não receberemos dinheiro por participar do estudo. Eu concordo com a participação da criança no estudo, desde que ele também concorde. Por isso ela assina junto comigo este Termo de Consentimento.

Uberaba, _____ de _____ de _____.

Assinatura mãe: _____ Doc. Identidade: _____

Assinatura criança: _____ Doc. Identidade: _____

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone (34)3318-5776.

ANEXOS

ANEXO A

**PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)** UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - MG **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Depressão materna, afetos negativos e práticas educativas parentais: associações com os problemas comportamentais de crianças

Pesquisador: Thaysa Brinck Fernandes Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42693514.1.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Continuação do Parecer: 1.085.563

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de parecer referente a pendência relatada em 27/03/2015, parecer nº 1.012.452. Pesquisadores apresentaram as modificações solicitadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória apresentados e em conformidade.

Recomendações:

Não há, pois pesquisadores apresentaram as modificações solicitadas no parecer de nº1.012.452.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios anuais, assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 27/05/2015

UBERABA, 29 de Maio de 2015

Assinado por:

**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador)**

ANEXO B

PHQ-9 - QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO/A PACIENTE- (PHQ-9)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

(Marque sua resposta com "✓")

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir "para baixo", deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto — estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

Nenhuma
dificuldade
☐

Alguma
dificuldade
☐

Muita
dificuldade
☐

Extrema
dificuldade
☐

ANEXO C

ESCALA DE AFETOS

(Zanon et al., 2013)

Quanto mais próximo de cinco, mais o item descreve o seu modo de ser. Quanto mais próximo de um, menos o item descreve o seu modo de ser.

	1	2	3	4	5
01 – Muitas vezes, eu fico nervoso.					
02 – Me sinto confiante no dia a dia.					
03 – Sou corajoso.					
04 – Tenho me sentido cansado nos últimos meses.					
05 – Ando muito preocupado nos últimos tempos.					
06 – Sou determinado para conseguir o que eu quero.					
07 – Me sinto culpado por coisas que eu fiz no passado.					
08 – Sou apaixonado por algumas coisas que eu faço.					
09 – Muitas situações me deixaram alegre nos últimos tempos.					
10 – Fico zangado quando sou contrariado.					
11 – As pessoas dizem que sou mal-humorado.					
12 – Ultimamente ocorreram situações em que senti muita raiva de algumas pessoas.					
13 – Em geral eu me sinto forte para superar as dificuldades da vida.					
14 – Me dá prazer experimentar coisas novas.					
15 – Sinto orgulho de mim mesmo.					
16 – Eu me irrita facilmente.					
17 – Sou valente quando estou diante de um desafio.					
18 – Sou uma pessoa feliz.					
19 – Nos últimos tempos ocorreram situações em que me senti humilhado.					
20 – Tenho me sentido triste ultimamente.					

ANEXO D

SDQ - QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES DA CRIANÇA

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Pr)

Pr 4-17

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses ou durante o ano escolar em curso.

Nome da Criança

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	☐	☐	☐
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	☐	☐	☐
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	☐	☐	☐
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	☐	☐	☐
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	☐	☐	☐
É solitário, prefere brincar sozinho	☐	☐	☐
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	☐	☐	☐
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	☐	☐	☐
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	☐	☐	☐
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	☐	☐	☐
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	☐	☐	☐
Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	☐	☐	☐
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	☐	☐	☐
Em geral, é querido por outras crianças	☐	☐	☐
Facilmente perde a concentração	☐	☐	☐
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	☐	☐	☐
É gentil com crianças mais novas	☐	☐	☐
Frequentemente engana ou mente	☐	☐	☐
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	☐	☐	☐
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	☐	☐	☐
Pensa nas coisas antes de fazê-las	☐	☐	☐
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	☐	☐	☐
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	☐	☐	☐
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	☐	☐	☐
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	☐	☐	☐

Você tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.