

**ELISA KIJNER GUTT**

**Perfil comportamental e competência  
social de crianças e adolescentes  
filhos de mulheres com esquizofrenia**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina da Universidade de São Paulo  
para obtenção do título de Mestre em  
Ciências

**Área de Concentração: Psiquiatria**

**Orientador: Prof. Dr. Francisco Lotufo  
Neto**

**São Paulo**

**2005**

**ELISA KIJNER GUTT**

**Perfil comportamental e competência  
social de crianças e adolescentes  
filhos de mulheres com esquizofrenia**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina da Universidade de São Paulo  
para obtenção do título de Mestre em  
Ciências

**Área de Concentração: Psiquiatria**

**Orientador: Prof. Dr. Francisco Lotufo  
Neto**

**São Paulo**

**2005**

## **Dedicatória**

**Ao meu pai que adoraria ter acompanhado este trabalho, por toda credibilidade que sempre depositou em mim.**

**Ao Mário, por ter permanecido ao meu lado e me apoiado em toda esta jornada e por todo seu carinho.**

**À Minha mãe, por toda a sua generosidade.**

## **AGRADECIMENTOS**

**Ao Professor Francisco Lotufo Neto por ter me orientado e mais do que isso, ter concordado em orientar, num projeto tão complexo, uma aluna que era totalmente inexperiente.**

**À Professora Isabel Bordin, por ser a responsável por eu ter começado a gostar de fazer pesquisa, e por todo auxílio que me deu durante esse trabalho.**

**Ao Professor Fernando Asbahr, pelo apoio no início deste trabalho.**

**À Professora Maria do Rosário, pela excelente e indispensável supervisão estatística do trabalho.**

**Ao Professor Paulo Rossi Menezes por ter se disposto a conversar sobre este trabalho.**

**Aos meus irmãos Tati e Léo, que sempre foram importantes e compreenderam minhas ausências neste período.**

**Ao meu querido tio Josef, por ter aberto tantas portas no meu início de profissão e por ser tão admirável que me fez seguir a psiquiatria.**

**A minha prima Lili, por dividir comigo as angústias desta dissertação e muitas outras, e por proporcionar ótimos encontros familiares.**

**As minhas colegas de trabalho e amigas Renata e Sandra e aos seus orientadores Prof. Dr. Homero Pinto Vallada e Prof. Dr. Ricardo A. Moreno,**

**por terem embarcado neste projeto junto comigo, permitindo que ele fosse bem mais adiante do que eu imaginava ser possível.**

**Ao Prof. Dr. Hélio Elkis, Prof. Dr. Homero Pinto Vallada e ao Prof. Dr. Hildeberto Tavares Jr. por suas sugestões na qualificação deste mestrado.**

**As minhas amigas e colegas de pós-graduação, Andréia Scalco, Maristela e Tatiana Moya que dividiram muitas dificuldades e conquistas durante este trabalho.**

**Ao Hildeberto e à Taís companheiros de trabalho e amigos que me apoiaram muito neste período.**

**À Sra. Eliza Sumie Sogabe Fukushima, que ajudou em tudo o que foi possível durante este mestrado.**

**A todos os pesquisadores que se dedicaram a esta pesquisa, em especial à Rosimeire, à Patrícia, à Taís, ao Jefferson e à Fabiana que estão na pesquisa desde o seu início e me ajudaram em tudo.**

**A Todos os pacientes e a seus filhos que concordaram generosamente em participar deste estudo, e nos cederam horas do seu tempo.**

**Ao LIM-23 do IPQHCFMUSP, pelo apoio e estrutura oferecidas.**

**Ao Departamento de Psiquiatria Social da UNIFESP por ter concedido estrutura para a digitação deste trabalho.**

**À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) por ter fornecido verba, tornando viável este trabalho (processo número: 02/12188-0).**

**Esta dissertação está de acordo com:**

**Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver).**

**Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Aneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. São Paulo: Serviço de biblioteca e documentação; 2004.**

**Abreviaturas Dos Títulos Dos Periódicos De Acordo Com List Of Journals Indexed In Index Medicus.**

## SUMÁRIO

### LISTA DE SIGLAS

### RESUMO

### SUMMARY

<u>1-INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA.....</u>	<u>1</u>
<u>1.1- IMPACTO DO AMBIENTE E DO CUIDADO PARENTAL NA SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE .....</u>	<u>1</u>
<u>1.2-ESQUIZOFRENIA .....</u>	<u>4</u>
<u>1.2.1-DEFINIÇÃO E EVOLUÇÃO .....</u>	<u>4</u>
<u>1.2.2- EPIDEMIOLOGIA E DIFERENÇAS ENTRE OS SEXOS.....</u>	<u>6</u>
<u>1.2.3 - FERTILIDADE DAS MULHERES COM ESQUIZOFRENIA .....</u>	<u>10</u>
<u>1.2.4- ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO PARA ESQUIZOFRENIA.....</u>	<u>12</u>
<u>1.3-IMPACTO NA SAÚDE MENTAL E DESEMPENHO SOCIAL DE CRIANÇAS COM MÃES PORTADORAS DE ESQUIZOFRENIA: ESTUDOS COM POPULAÇÃO DE ALTO RISCO.....</u>	<u>26</u>
<u>1.3.1.- DESENVOLVIMENTO MOTOR E NEUROLÓGICO .....</u>	<u>26</u>
<u>1.3.2- FUNCIONAMENTO COGNITIVO.....</u>	<u>27</u>
<u>1.3.3-COMPETÊNCIA SOCIAL .....</u>	<u>29</u>
<u>1.3.4-SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS .....</u>	<u>30</u>
<u>1.3.5- INTERAÇÃO ENTRE A MÃE E A CRIANÇA E ESTABILIDADE DO AMBIENTE ONDE A CRIANÇA É CRIADA .....</u>	<u>34</u>
<u>1.3.6- INTERAÇÃO DA VULNERABILIDADE GENÉTICA PARA ESQUIZOFRENIA COM O AMBIENTE.....</u>	<u>35</u>
<u>2. OBJETIVOS .....</u>	<u>37</u>
<u>3. HIPÓTESES.....</u>	<u>37</u>
<u>4. MÉTODOS .....</u>	<u>38</u>
<u>4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....</u>	<u>38</u>
<u>4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....</u>	<u>39</u>
<u>4.3 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA.....</u>	<u>39</u>

4.4 INSTRUMENTOS.....	41
4.4.1-ENTREVISTA PARA TRIAGEM.....	41
4.4.2- SCID I/P (STRUTURED CLINICAL INTERVIEW DSM-IV) .....	41
4.4.3- ENTREVISTA COM DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E HISTÓRIA MÃE .....	42
4.4.4-CBCL: CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (INVENTÁRIO DE COMPORTAMENTOS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA).....	42
4.4.4 YSR: (YOUTH SELF REPORT)- INVENTÁRIO DE COMPORTAMENTOS AUTO AVALIADOS PARA JOVENS (ACHENBAH E RESCORLA, 2001).....	49
4.4.5-ENTREVISTA SÓCIO-ECONÔMICA ANEP.....	49
4.5 PROCEDIMENTO .....	50
4.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	53
4.6.1 ESTUDO DA FERTILIDADE .....	53
4.6.2 PERFIL COMPORTAMENTAL E COMPETÊNCIA SOCIAL.....	54
4.5.3- ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À PRESENÇA DE PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	57
5.RESULTADOS .....	59
5.1 FERTILIDADE DE MULHERES COM ESQUIZOFRENIA.....	59
5.1.1 COMPARAÇÃO ENTRE OS DOIS GRUPOS: ME COM FILHOS E ME SEM FILHOS. ....	60
5.1.2 MORADIA E PRINCIPAL CUIDADOR DA CRIANÇA .....	61
5.1.3 INÍCIO DO TRATAMENTO DA MÃE EM RELAÇÃO À IDADE DOS FILHOS .....	61
5.2- PERFIL COMPORTAMENTAL E COMPETÊNCIA SOCIAL DE FILHOS DE MULHERES COM ESQUIZOFRENIA COMPARADO COM FILHOS DE MULHERES SEM TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES.....	62
5.2.1-CARACTERÍSTICAS DAS MÃES INCLUÍDAS NO ESTUDO.....	63
5.2.2 DIAGNÓSTICO MATERNO .....	64
5.2.3 CARACTERÍSTICAS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INCLUÍDOS NO ESTUDO .....	65
5.2.4 PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL NO PAI.....	67
5.2.5- PRESENÇA DE TRANSTORNO MENTAL EM OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA.....	67
5.2.5- DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS DAS SUB-AMOSTRAS ESTUDADAS.....	68
5.3-RESULTADOS DA ANÁLISE DO CBCL E YSR.....	69

4.3.1 PERFIL COMPORTAMENTAL.....	70
5.3.2 COMPETÊNCIA SOCIAL.....	76
5.4 ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA E GÊNERO .....	81
5.4.1 ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA .....	81
5.4.2 ANÁLISE POR GÊNERO.....	81
5.5-ANÁLISE POR PRESENÇA DA MÃE NO DOMICILIO DA CRIANÇA PARA O GRUPO FME .....	85
5.6 COMPARAÇÃO ENTRE OS GRUPOS FME E FMG SEGUNDO PRESENÇA DA MÃE NO DOMICILIO DA CRIANÇA .....	89
5.7 PRESENÇA DE PROBLEMAS COMPORTAMNTAIS NOS GRUPOS FME E FMG CUJAS MÃES NÃO TEM DIAGNÓSTICO PSQUIÁTRICO, EXCLUINDO TODAS AS CRIANÇAS QUE NÃO MORAVAM COM A MÃE .....	92
5.8 FATORES ASSOCIADOS À PRESENÇA DE PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS .....	92
5.9 FATORES ASSOCIADOS A COMPORTAMENTOS DO TIPO INTERNALIZAÇÃO EXCLUINDO DO GRUPO FMG CRIANÇAS E ADOLESCENTES FILHOS DE MULHERES COM QUALQUER DIAGNÓSTICO PSQUIÁTRICO .....	103
5. 10 PRESENÇA DE COMPORTAMENTOS DE INTERNALIZANTES EXCLUINDO CRIANÇAS QUE NÃO MORAVAM COM A MÃE E CRIANÇAS DO GRUPO FMG COM MÃES COM DIAGNÓSTICOS PSQUIÁTRICO .....	109
6- DISCUSSÃO .....	111
6.1- FERTILIDADE DAS MULHERES COM ESQUIZOFRENIA E AUXÍLIO NO CUIDADO COM SEUS FILHOS.....	111
6.2 PERFIL DEMOGRÁFICO E HISTÓRIA DE TRANSTORNO PSQUIÁTRICO NA FAMÍLIA DAS MULHERES COM ESQUIZOFRENIA QUE TEM FILHOS .....	113
6.3 PERFIL COMPORTAMENTAL E COMPETÊNCIA SOCIAL DE FILHOS DE MULHERES COM ESQUIZOFRENIA.....	115
6.3.1 PROBLEMAS DO TIPO INTERNALIZAÇÃO .....	119
6.3.2 PROBLEMAS COM O PENSAMENTO .....	121
6.3.3 PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO AGRESSIVO .....	124
6.3.4 COMPETÊNCIA SOCIAL.....	126
6.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	132
7- CONCLUSÕES .....	134
8- ANEXOS .....	135

<a href="#">8.1- ANEXO I .....</a>	<a href="#">136</a>
<a href="#">8.2- ANEXO II .....</a>	<a href="#">138</a>
<a href="#">8.3- ANEXO III .....</a>	<a href="#">142</a>
<a href="#">8.4- ANEXO IV .....</a>	<a href="#">144</a>
<a href="#">8.5- ANEXO V .....</a>	<a href="#">152</a>
<a href="#">8.6- ANEXO VI .....</a>	<a href="#">162</a>
<a href="#">8.7- ANEXO VII .....</a>	<a href="#">171</a>
<a href="#">8.8- ANEXO VIII .....</a>	<a href="#">173</a>
<a href="#">9- REFERÊNCIAS .....</a>	<a href="#">177</a>

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>ANEP</b>	<b>Associação Nacional de Empresas e Pesquisa</b>
<b>CBCL</b>	<b>Children Behavior Checklist</b>
<b>CBCL*YSR</b>	<b>Child Behavior checklist combinado com o Youth Self Report</b>
<b>DSM-IV</b>	<b>Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais</b>
<b><i>et al.</i></b>	<b>E outros</b>
<b>FME</b>	<b>Filhos de mulheres com esquizofrenia</b>
<b>FME2</b>	<b>Filhos de mulheres com esquizofrenia que moram com suas mães</b>
<b>FMG</b>	<b>Filhos de mulheres atendidas na ginecologia</b>
<b>FMG2</b>	<b>Filhos de mulheres atendidas na ginecologia que moram com suas mães</b>
<b>FMG3</b>	<b>Filhos de mulheres atendidas na ginecologia cujas mães não possuem transtorno mental</b>
<b>FMG4</b>	<b>Filhos de mulheres atendidas na ginecologia que moram com suas mães e cujas mães não possuem transtorno mental</b>
<b>GAF</b>	<b>Escala Global de Funcionamento</b>
<b>HCFMUSP</b>	<b>Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo</b>
<b>IBGE</b>	<b>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</b>
<b>IC</b>	<b>Intervalo de confiança</b>
<b>ME</b>	<b>Mulheres com esquizofrenia</b>
<b>MG</b>	<b>Mulheres atendidas na ginecologia</b>
<b>OMS</b>	<b>Organização Mundial de Saúde</b>

<b>OR</b>	<i>Odds Ratio</i>
<b>QI</b>	<b>Quoeficiente Intelectual</b>
<b>QMPA</b>	<b>Questionário de Morbidade Psiquiátrica em Adultos.</b>
<b>QMPI</b>	<b>Questionário de Morbidade Psiquiátrica Infantil.</b>
<b>SCID</b>	<b>Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV. Transtornos do eixo I- Versão 2,0</b>
<b>YSR</b>	<b>Youth Self Report</b>

## Resumo

**Gutt, EK. Perfil Comportamental e Competência Social de Crianças e Adolescentes Filhos de Mulheres com Esquizofrenia. São Paulo. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2005; 195p.**

**Introdução:** Estudos realizados com crianças e adolescentes em risco para esquizofrenia mostraram que existem alguns sinais de vulnerabilidade para apresentar a doença na idade adulta que já podem ser observados na infância e adolescência. Sabe-se que entre os fatores de risco para presença de problemas de saúde mental na infância estão: transtorno mental materno, a gravidade deste transtorno, baixo nível socioeconômico e falta de estrutura de apoio social. Por isso é necessário levar esses fatores em consideração ao estudar esta população. **Objetivos:** Avaliar o perfil comportamental e competência social de crianças e adolescentes, de 6 a 18 anos, filhos de mulheres com esquizofrenia e compará-los aos filhos de mulheres sem transtornos mentais graves acompanhadas na ginecologia do mesmo hospital. **Métodos:** Estudo comparativo entre filhos de mulheres com esquizofrenia e filhos de mulheres sem transtorno mental grave, foi conduzido com crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 18 anos: 50 crianças selecionadas de mulheres com esquizofrenia atendidas no IPQ-HC-FMUSP, e 50 de uma amostra de mulheres atendidas na ginecologia do mesmo hospital. As crianças foram pareadas por gênero e faixa etária. Para a avaliação do perfil comportamental e competência social das crianças foi utilizado o Inventário de avaliação de alterações do comportamento na infância e adolescência (Child Behavior Checklist: CBCL) e o Inventário de auto avaliação de problemas comportamentais na adolescência (Youth Self Report: YSR), que são instrumentos de rastreamento para detecção de problemas comportamentais na infância e adolescência respondidos respectivamente pelo adulto que cuida da criança ou adolescente (CBCL), e pelo adolescente (YSR). A presença de transtorno mental materno foi avaliada com a aplicação do SCID e da Escala Global de Funcionamento (GAF), utilizando os critérios diagnósticos do DSM-IV. Foi realizada avaliação do nível sócio-econômico com a utilização da ANEP. A análise de dados foi realizado com o uso do Statistical Program for Social Sciences (SPSS). **Resultados:** Os filhos de mulheres com esquizofrenia apresentaram maior proporção de comportamentos de internalização que os filhos de pacientes do grupo comparativo, somente quando foram excluídos deste grupo os filhos de mulheres com qualquer transtorno mental. Ao comparar os dois grupos completos (N=100), o fator associado à presença de problemas de internalização foi o baixo nível sócio-econômico. Ao excluir do grupo comparativo mulheres com qualquer diagnóstico psiquiátrico e excluindo dos dois grupos as crianças que não moravam com a mãe, o fator associado à presença de comportamentos de internalização foi pertencer ao grupo de filhos de pacientes com esquizofrenia. Outra síndrome que se mostrou associada ao grupo de filhos de mulheres com esquizofrenia foi apresentar

problemas com o pensamento. Não ocorreu diferença entre os grupos em relação à competência social, e ocorreu prejuízo da competência social independentemente da presença de transtornos comportamentais.

**Conclusões:** Os resultados referentes aos problemas de internalização e de transtorno do pensamento corroboram aos achados de estudos anteriores, confirmando maior prevalência de problemas de internalização e do pensamento entre crianças e adolescentes em risco para desenvolver esquizofrenia. Mas a não diferença em relação à competência social surpreendeu já que em estudos anteriores essa diferença ocorre, tendo os filhos de mulheres com esquizofrenia maior prejuízo. Esse achado talvez se deva ao fato deste estudo ter sido conduzido num país em desenvolvimento, com pequena estrutura de apoio oferecida às classes menos favorecidas, e com uma população de baixo nível sócio-econômico, enquanto os outros estudos foram conduzidos em países desenvolvidos e mais organizados do ponto de vista social.

Descritores: Esquizofrenia, transtornos do comportamento infantil, comportamento do adolescente, estudo comparativo.

## Summary

**Gutt, EK** Behavior Profile and Social Competence of Children of Schizophrenic Mothers. **São Paulo. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2005; 195p.**

**Introduction:** Several studies have been conducted with high-risk children for schizophrenia to observe developmental abnormalities that indicate vulnerability to schizophrenia in adulthood. Studies have shown that for children at risk for schizophrenia, genetic vulnerability interacts with environmental factors. Since poverty, mother's mental health, lack of social support are important risk factors for psychiatric morbidity in children and adolescents, these factors must be taken into account when studying behavior problems and social competence of children with schizophrenic mothers.

**Objective:** To compare behavior profile and social competence between offspring of schizophrenic women and offspring of women without severe mental health disorders.

**Methods:** A comparative study was conducted including two samples of 50 children aged 6 to 18 years: (1) one child randomly selected per family from all female outpatients with schizophrenia referred to an university psychiatric institute in São Paulo city, Brazil; (2) one child per family from a random sample of female outpatients referred to the gynecologic clinic of the same university. Children from the control group were paired by age and gender to the study group. In both groups, SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV) was applied to mothers to identify psychiatric disorders, and the Child Behavior Checklist (CBCL) and Youth Self Report (YSR) (Achenbach and Rescorla, 2001) was used to assess child behavior problems and social competence. Socioeconomic status was evaluated based on a Brazilian standardized instrument used in population studies. Mothers and adolescents were interviewed by professionals blind to SCID results and diagnostic status of mothers. Data analysis was performed with the Statistical Program for Social Sciences (SPSS).

**Results:** There was no significant difference in the mean age of mothers from the two groups (Schizophrenic:  $40.9 \pm 6.2$ ; Control:  $39.7 \pm 5.9$ ). Mothers from both groups did not differ in years of schooling but differed in unemployment rate (Schizophrenic: 78.6% not working for pay; Control: 48.8%;  $p=0.04$ ). The mean age of children was  $12.6 (\pm 3.5)$  in both groups. There were no statistically significant differences between the two groups of children regarding gender, age and socioeconomic status. When children behavior was compared the offspring of schizophrenic's presented a greater proportion of internalizing problems only when offspring of mothers of control group with any mental disorder were excluded. Thought Problems also were more frequent in children of schizophrenic mothers. In Social Competence wasn't found any difference between the two groups and the Social Competence was poor independent of

presence of behavior problems. **Conclusions:** The results of internalizing problems and thought problems, as in other studies conducted before, shows greater proportion of these problems in offspring of schizophrenic woman than in controls. The same proportion of problems in Social Competence for both groups is a surprise, because in other studies offspring of schizophrenic patients had more problems in Social Competence than controls. Maybe this find of no difference in Social Competence between the two groups in this sample in Brazil occur because the children of both groups live in a country in development, where are less social support, educational and health programs to poor population. The other studies were conducted in developed countries with better social structure. These findings must be confirmed by future research involving larger samples of low-income schizophrenic mothers. Studies must be conducted especially in developing countries where health and social public policies are often deficient and child development strongly depends on community social support.

Descriptors: Schizophrenia, Children Behavior disorders, Adolescent Behavior, Comparative study.