



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

**Estudo dos problemas emocionais e de
comportamento em crianças descendentes de
mães com doença afetiva**

Maria Inês da Silva Gonçalves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Dr^a Paula Cristina Correia
Coorientador: Prof. Doutora Célia Maria Pinto Nunes

Covilhã, maio de 2015

Agradecimentos

À Dr^a Paula Correia, por ter aceitado este desafio e pela sua dedicação à Pedopsiquiatria, que eu tanto admiro.

À Dr^a Célia Nunes, por abraçar este projeto tão prontamente e pelo seu entusiasmo nos momentos de maior desânimo.

Ao Dr^o Vítor Saínhas, pela sua preciosa ajuda na concretização deste estudo.

À Dr^a Inês Pinto, à Dr^a Rosa Saraiva e à Marta Brito pela colaboração e dedicação.

Às doentes, pelo entusiasmo com que aceitaram participar neste estudo.

A toda a equipa dos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental e Medicina Interna do Centro Hospitalar Cova da Beira, pela ajuda e simpatia.

Ao Vasco, pelo seu amor, carinho, compreensão e apoio incondicional.

Aos meus pais, ao Ângelo, ao meu irmão e aos meus amigos, por me ajudarem e incentivarem a concretizar um sonho.

À Universidade da Beira Interior e à Faculdade de Ciências da Saúde, por me acolherem nestes 6 anos.

Resumo

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo principal determinar se descendentes de mães com doença afetiva apresentavam um maior número de alterações emocionais e comportamentais relativamente aos descendentes de mães sem doença psiquiátrica.

Material e Métodos: Estudo observacional, descritivo, analítico e prospetivo de 3 meses de duração realizado no Centro Hospitalar Cova da Beira entre novembro de 2014 e janeiro de 2015. 17 pacientes (do sexo feminino) com doença afetiva acompanhadas no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental responderam ao questionário *Children Behavior Checklist for ages 6-18*, formando o Grupo Experimental, e 28 participantes (do sexo feminino) do Grupo Controlo foram recrutadas na Consulta Externa do Serviço de Medicina Interna durante o mesmo período, para responder também ao questionário. Cada participante deveria responder a mais que um questionário se tivesse mais que um descendente com idades entre os 6 e 18 anos. Portanto, o número de descendentes do Grupo Experimental foi de 22 e do Grupo Controlo foi de 32. Seguidamente foram preenchidos os Perfis de Cotação relativos a cada questionário.

Resultados: Este estudo demonstrou uma superioridade do Grupo Controlo comparativamente ao Grupo Experimental em relação às competências dos descendentes, verificando-se que as *Atividades* e as *Competências Globais* dependem significativamente do grupo ($p\text{-value}<0,05$). Das oito síndromes avaliadas, constatou-se uma maior incidência no Grupo Experimental, com significância estatística no que diz respeito às síndromes de *Ansiedade e Depressão* ($p\text{-value}=0,002$), *Isolamento e Depressão* ($p\text{-value}=0,002$), *Queixas Somáticas* ($p\text{-value}=0,001$), *Problemas Sociais* ($p\text{-value}=0,001$), *Problemas de Atenção* ($p\text{-value}=0,023$) e *Comportamento Agressivo* ($p\text{-value}=0,000$). As únicas que não apresentaram diferença entre os dois grupos foram os *Problemas de Pensamento* e o *Comportamento Delinquente*. Por fim, em relação às três grandes escalas avaliadas (*Internalização*, *Externalização* e *Total*), verificou-se uma maior incidência das mesmas no Grupo Experimental, comparativamente ao Grupo Controlo, com diferença estatisticamente significativa ($p\text{-value}<0,05$).

Conclusão: Existe uma maior debilidade de competências e do comportamento adaptativo e maior incidência de síndromes emocionais e comportamentais nos descendentes de mães com doença afetiva comparativamente aos descendentes de mães sem doença psiquiátrica.

Palavras-chave: Descendentes, Perturbação Depressiva, Perturbação Bipolar, Síndromes, Competências.

Abstract

Purpose: The present study had as primary objective to determine if offspring of mothers with affective disorder presented a larger number of emotional and behavioral changes compared to descendants of mothers without psychiatric illness.

Material and Methods: This was a 3 months observational, descriptive, analytic and prospective study at *Centro Hospitalar Cova da Beira* between November 2014 and January 2015. 17 patients (feminine sex) with affective disorder, followed in the *Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental* answered the Children Behavior Checklist questionnaire for ages 6-18, forming the Experimental Group, and 28 participants (feminine sex) forming the Control Group were recruited at the *Consulta Externa* of the *Serviço de Medicina Interna* during the same period, to also answer the same questionnaire. Each participant should answer to more than one questionnaire if she had more than one descendant of age between 6 to 18 years old. Therefore, the descendants number of the Experimental Group was of 22 and the Control Group, of 32. Thereafter were filled the Quotation Profiles relative to each questionnaire.

Results: This study proved a superiority of the Control Group comparatively to the Experimental Group regarding the skills of the descendants, proving that *Activities* and *Global Competences* depend significantly on the group ($p\text{-value}<0,05$). From the eight evaluated syndromes we were able to verify a larger incidence in the Experimental Group with statistical significance regarding the *Anxiety and Depression* ($p\text{-value}=0,002$), *Isolation and Depression* ($p\text{-value}=0,002$), *Somatic Complaints* ($p\text{-value}=0,001$), *Social Problems* ($p\text{-value}=0,001$), *Attention Problems* ($p\text{-value}=0,023$) and *Aggressive Behavior* ($p\text{-value}=0,000$) syndromes. The only ones which showed no difference between the two groups were the *Thought Problems* and *Delinquent Behavior*. Finally, in regard to the three major scales evaluated (*Internalizing Problems*, *Externalizing Problems* and *Total*), our results showed a larger incidence of those in the Experimental Group, with statistically significant difference ($p\text{-value}<0,05$).

Conclusion: There is a greater weakness of skills and adaptive behavior and a greater incidence of emotional and behavioral syndromes in descendants of mothers with affective disorder comparatively to descendants of mothers without psychiatric illness.

Key-words: Descendants, Depression Disorder, Bipolar Disorder, Syndromes, Skills.

Índice

1	Introdução	1
1.1	Objetivos	2
1.2	Hipóteses de estudo	3
2	Material e Métodos	4
2.1	Tipo de estudo	4
2.2	Participantes	4
2.3	Questionário	5
2.4	Perfis de cotação	5
2.5	Análise Estatística	6
3	Resultados	9
3.1	Características dos participantes no estudo	10
3.2	Características dos descendentes	10
3.3	Análise das Escalas de <i>Competências</i> dos descendentes	11
3.4	Análise da Escala de Síndromes dos descendentes	13
3.5	Análise da Escala de <i>Internalização, Externalização e Score Total</i> dos descendentes	14
3.6	Correlação entre as variáveis quantitativas das diferentes escalas para o GE	17
4	Discussão	19
4.1	Existe uma diferença estatisticamente significativa nas classificações das competências avaliadas entre o GC e o GE, sendo estas superiores no GC	19
4.2	Existe uma diferença estatisticamente significativa nas classificações das escalas avaliadas entre o GC e o GE, sendo estas superiores no GE	19
4.3	Existe uma forte associação entres as várias escalas no GE	20
4.4	Limitações do estudo	20
5	Conclusões	21
	Referências Bibliográficas	22
	Anexos	24
	Anexo 1 Autorização da Comissão de Ética e do Conselho de Administração do CHCB	25
	Anexo 2 <i>Children Behavior Checklist for ages 6-18</i> (CBCL 6-18)	28
	Anexo 3 CBCL 6-18: Perfil de Cotação para Raparigas	33
	Anexo 4 CBCL 6-18: Perfil de Cotação para Rapazes	36
	Anexo 5 Pressupostos para a utilização da estatística paramétrica	39
	Anexo 6 Consentimento livre e informado	42

Índice de Tabelas

Tabela 1 Escalas de Síndromes do CBCL 6-18	6
Tabela 2 Características das participantes no estudo	10
Tabela 3 Características dos descendentes	11
Tabela 4 Análise das Escalas de <i>Competências</i> dos descendentes	11
Tabela 5 Coeficiente de contingência <i>V de Cramer</i> entre <i>Atividades</i> e <i>Competências</i> e o grupo	12
Tabela 6 Análise das Escalas de Síndromes dos descendentes	13
Tabela 7 Coeficiente de contingência <i>V de Cramer</i> entre as Escalas de Síndromes e o grupo	14
Tabela 8 Análise da Escala de <i>Internalização</i> , <i>Externalização</i> e <i>Score Total</i> dos descendentes	15
Tabela 9 Coeficiente de contingência <i>V de Cramer</i> entre as Escalas de <i>Internalização</i> , <i>Externalização</i> e <i>Score Total</i> e o grupo	16
Tabela 10 Coeficientes de correlação <i>Rho de Spearman</i> e respetivo <i>p-value</i> entre as escalas no GE	17

Índice de Figuras

Figura 1 Fluxograma do estudo	9
Figura 2 Número de descendentes do GE e GC	9

Lista de Siglas e Abreviaturas

PB	Perturbação Bipolar
OMS	Organização Mundial de Saúde
GE	Grupo Experimental
GC	Grupo Controlo
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
CBCL 6-18	<i>Children Behavior Checklist for ages 6-18</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
WMHSI	<i>World Mental Health Survey Initiative</i>
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
TRF	<i>Teacher's Report Form</i>
YSR	<i>Youth Self-Report</i>

1 Introdução

As perturbações afetivas, nas quais podemos incluir a depressão *major* e a perturbação bipolar, cursam com alterações no humor, níveis de atividade e capacidade de levar a cabo atividades do dia-a-dia.

Estes sintomas podem ser incapacitantes e impeditivos de uma vida “normal”, provocando problemas nas relações pessoais, no trabalho ou escola e até (quando não devidamente controlado) pôr em perigo o próprio bem-estar da pessoa.

Dados mais recentes da *World Mental Health Survey Initiative* (WMHSI) apontam para uma prevalência, em toda a vida, de 0.6% para perturbação bipolar (PB) tipo I, 0.4% para PB-II, 1,4% para PB subsindrômica e de 2,4% para o espectro bipolar (de acordo com os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV)). [1]

Já a depressão é uma perturbação psiquiátrica muito frequente afetando, anualmente, aproximadamente 10% da população. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que cerca de 120 milhões de pessoas sofrem desta condição, e apontam que, em 2020, esta seja a segunda causa de incapacidade em todo o mundo. [1]

Sabe-se hoje que descendentes de pais com doença mental severa (esquizofrenia, doença bipolar, depressão major) têm um risco acrescido de desenvolver eles próprios doença mental. [2,3,4,5]

Embora muitos estudos tenham concluído que o risco familiar era específico para o diagnóstico (como, por exemplo, filhos de pais com esquizofrenia tinham risco acrescido para psicose não afetiva mas não para distúrbios do humor [6,7,8]), surgiram evidências de estudos populacionais que sugerem que o risco familiar pode ser maior ao anteriormente pensado, pois filhos de pais com doença mental severa possuem risco aumentado para outros distúrbios mentais que não aqueles diagnosticados nos pais. [3]

Estes riscos não específicos são suportados por estudos genéticos moleculares e de gémeos que mostram que disposições genéticas para distúrbios do humor e esquizofrenia se sobrepõem. [9,10,11]

Num estudo de Rasic *et al.* constataram que os distúrbios mentais são consistentemente elevados na descendência de pais com qualquer diagnóstico de doença mental comparativamente ao grupo controlo. [12] Nesse mesmo estudo, concluiu-se que o risco de desenvolver um distúrbio psicótico ou de humor diferente do distúrbio presente num dos pais, estava aumentado 1,92 vezes, entre descendentes de pais com doença mental severa. [12] Em comparação, o risco de sofrer o mesmo distúrbio que o diagnosticado num dos pais, aumentava para 3,59 vezes. [12]

Para além de descendentes de pais com doença mental severa terem um risco acrescido de vir a sofrer também eles de doença psiquiátrica, a doença bipolar aparece frequentemente no fim da adolescência ou em adultos jovens. Pelo menos metade dos casos têm início antes dos 25 anos. [13] Em estudos retrospectivos de distúrbios na infância em adultos com doença

bipolar surgiram algumas expressões precoces da doença bipolar. Num estudo baseado em questionários realizados a membros de um grupo de apoio a doentes com doença bipolar, estes revelaram sintomas de humor depressivo, hiperatividade, tentativa de suicídio e comportamento maníaco que ocorreram antes do seu 1º episódio maníaco, sendo que 37% experimentaram estes sintomas antes dos 15 anos e 17% antes dos 10 anos. [14]

Similarmente, num estudo em doentes hospitalizados em Nova Iorque pelo seu 1º episódio maníaco, 67% dos mesmos com doença bipolar reportaram distúrbios psiquiátricos com início na infância, e 21% apresentavam também perturbação do comportamento disruptivo associado. [15,16]

Já em relação à descendência de pais com depressão *major*, esta apresenta risco aumentado para problemas de internalização (Wickramaratne e Weissman 1998) e de externalização (Kim-Cohen *et al.* 2005). [17] A depressão dificulta e penaliza os comportamentos parentais (Lovejoy *et al.* 2000) e essas mesmas dificuldades são um dos mecanismos pelos quais a depressão materna contribui para a psicopatologia na criança (Goodman & Gotlib 1999, 2002). [17]

1.1 Objetivos

O presente estudo teve como objectivo principal determinar se descendentes de mães com doença afetiva apresentavam um maior número de alterações emocionais e comportamentais relativamente aos descendentes de mães sem doença psiquiátrica.

Os objetivos específicos deste estudo foram:

1. Caracterizar as participantes do estudo em relação à idade, aos anos de doença (apenas no Grupo Experimental (GE)) e estado civil.
2. Avaliar a existência de homogeneidade entre os descendentes do GE e do Grupo Controlo (GC) em relação ao sexo e à idade.
3. Avaliar os problemas emocionais e de comportamento em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos, descendentes de mães com diagnóstico de doença afetiva (GE).
4. Avaliar os problemas emocionais e de comportamento em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos, descendentes de mães sem doença psiquiátrica (GC).
5. Comparar as avaliações obtidas da caracterização dos dois grupos.
6. Avaliar a associação entre as várias escalas no GE.

1.2 Hipóteses de estudo

Considerando os objetivos propostos, foram estabelecidas as seguintes hipóteses de estudo:

1. Existe uma diferença estatisticamente significativa nas classificações das competências avaliadas entre o GC e o GE, sendo estas superiores no GC;
2. Existe uma diferença estatisticamente significativa nas classificações das escalas avaliadas entre o GC e o GE, sendo estas superiores no GE;
3. As várias escalas no GE estão correlacionadas.

2 Material e Métodos

2.1 Tipo de estudo

Este estudo observacional, descritivo, analítico e prospetivo de 3 meses de duração, realizou-se no Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), entre novembro de 2014 a janeiro de 2015, com aprovação do Conselho de Administração desta instituição, após parecer positivo da Comissão de Ética da mesma (Anexo 1).

2.2 Participantes

Os participantes do GE foram recrutados no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do CHCB durante os meses de novembro de 2014 a janeiro de 2015, com os seguintes critérios de inclusão:

1. Mulheres com diagnóstico de doença afetiva (segundo DSM V);
2. Ter pelo menos um descendente com idade compreendida entre os 6 e os 18 anos de idade.

Foram considerados como critérios de exclusão:

1. Se descendente tiver deficiência mental;
2. Se descendente tiver nascido com graves malformações congénitas;
3. Caso o pai do descendente tenha doença mental severa diagnosticada.

Em relação ao GC foi solicitada a participação voluntária dos utentes que estiveram presentes na Consulta Externa do CHCB durante o mesmo período de tempo. Os critérios de inclusão foram os seguintes:

1. Mulheres com, pelo menos, um descendente com idade compreendida entre os 6 e os 18 anos de idade.

Foram considerados como critérios de exclusão:

1. Diagnóstico de doença mental severa (depressão *major*, doença bipolar, esquizofrenia);
2. Se descendente tiver deficiência mental;
3. Se descendente tiver nascido com graves malformações congénitas;
4. Caso o pai do descendente tenha doença mental severa diagnosticada.

2.3 Questionário

O questionário escolhido foi o *Children Behavior Checklist for ages 6-18* (CBCL 6-18) (Achenbach, 1991) (Anexo 2) para o período escolar, já validado e aplicado na população portuguesa. [18,19,20] Este é um questionário aplicado aos pais sobre os filhos, que providencia a técnicos e investigadores em saúde mental da infância e da adolescência um recurso prático para avaliação de problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos.

O CBCL 6-18 é composto por:

1. Escala de *Competências* - está dividida em 3 grandes áreas: *Atividades*, *Social* e *Escola*. A escala de *Atividades* inclui informação sobre a quantidade e qualidade da participação da criança em desportos e tarefas. A escala *Social* avalia a participação em organizações, número de amigos próximos, atividades com estes, como a criança se dá com os outros e o quão bem se diverte e trabalha quando se encontra sozinha. A escala *Escola* avalia as classificações escolares, ensino especial, retenções ou outros problemas escolares.
2. 112 itens com questões estruturadas relativas a problemas, comportamentos e competências. Estas são classificadas relativamente aos últimos 6 meses de acordo com uma escala de *Likert* de três pontos (0 se a afirmação não for verdadeira; 1 se a afirmação for algumas vezes verdadeira; 2 se a afirmação for frequentemente verdadeira).
3. 3 questões abertas para conhecer a percepção geral dos pais que convivem com a criança (o que a criança tem de melhor, o que preocupa os pais em relação ao futuro da criança). [20]

O preenchimento do questionário demora, aproximadamente, entre 15 a 20 minutos.

2.4 Perfis de Cotação

Na primeira parte do CBCL 6-18 as questões avaliam a Escala de *Competências* da criança a nível de *Atividades*, *Social* e *Escolar*. Estes itens relativos à competência e ao funcionamento adaptativo disponibilizam informação sobre os recursos funcionais da criança em casa e no contexto escolar, na relação com os pares e nas atividades recreativas. Os perfis de competências permitem conhecer as áreas nas quais esses recursos estão distribuídos pelos seguintes níveis: *normativo*, *borderline* ou *clínico*. Com esta informação podemos conhecer os recursos da criança através da visão parental.

Na segunda parte, encontram-se duas perguntas de resposta aberta que permitem conhecer melhor a opinião dos pais em relação à criança sobre o contexto familiar.

Na terceira e última parte do questionário, encontram-se itens que descrevem tipos específicos de problemas comportamentais, emocionais e sociais das crianças entre os 6 e os 18 anos de idade, sendo estes pontuados em Escalas de Síndromes e em escalas orientadas pelo DSM-V (APA, 2013).[20,21]

Com o perfil de cotação da CBCL 6-18 (Anexo 3 e 4) podem ser identificadas oito escalas de síndromes. Na seguinte tabela encontra-se a designação de cada síndrome - sendo esta um resumo dos principais tipos de problemas que a originam - seguida de uma pequena descrição e dos respetivos números das perguntas do CBCL que lhe concernem. A partir da pontuação obtida nessas escalas, a cotação pode ser incluída nos limites *clínico*, *borderline* ou *normativo*, em relação ao funcionamento global da criança.

Tabela 1: Escalas de Síndromes do CBCL 6-18

Síndromes	Descrição	Itens-Problema CBCL
<i>Ansiedade/Depressão</i>	Associada a diagnósticos categoriais de ansiedade e depressão.	14, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 50, 52, 71, 91, 112
<i>Isolamento/Depressão</i>	Relacionada com o isolamento ou mal-estar interpessoal. Surge frequentemente em quadros depressivos ou de ansiedade social.	5, 42, 65, 69, 75, 102, 103, 111
<i>Queixas Somáticas</i>	A elevação deste fator está associada a uma tendência para a somatização.	47, 49, 51, 54, 56 ^a , 56b, 56c, 56d, 56e, 56f, 56g
<i>Problemas Sociais</i>	Síndrome relacionada com problemas sociais e da personalidade.	11, 12, 25, 27, 34, 36, 38, 48, 62, 64, 79
<i>Problemas de Pensamento</i>	Síndrome relacionada com perturbações da forma e do conteúdo do pensamento.	9, 18, 40, 46, 58, 59, 60, 66, 70, 76, 83, 84, 85, 92, 100
<i>Problemas de Atenção</i>	Associada ao diagnóstico categorial de Perturbação de Hiperatividade e Défice da Atenção.	1, 4, 8, 10, 13, 17, 41, 61, 78, 80
<i>Comportamento Delinvente</i>	Associado a comportamentos antissociais, agressivos, ou desafiadores. Surge relacionado, entre outras perturbações, à Perturbação do Comportamento.	2, 26, 28, 39, 43, 63, 67, 72, 73, 81, 82, 90, 96, 99, 101, 105, 106
<i>Comportamento Agressivo</i>	Representa comportamentos de desafio aberto. Surge associada, entre outras perturbações, à Perturbação de Oposição.	3, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 57, 68, 86, 87, 88, 89, 94, 95, 97, 104

Para além das escalas de síndromes, as pontuações podem ainda agrupar-se em duas maiores escalas: **Internalização e Externalização**.

A Internalização engloba as três seguintes síndromes: Ansiedade/Depressão, Isolamento/Depressão e Queixas Somáticas. Esta escala revela problemas individuais e que são subjetivos, como medos ou isolamento social.

A Externalização engloba as seguintes síndromes: Comportamento Delinquente e Comportamento Agressivo. Esta escala dá a conhecer os conflitos com os outros.

Por fim, a pontuação Total de Problemas, resultado do somatório de todos os itens do questionário, revela a presença de sintomas gerais. [20]

2.5 Análise Estatística

Após a recolha dos dados, o tratamento dos mesmos foi realizado com recurso ao *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0[®]* para o *Microsoft Windows[®]*.

Inicialmente foram aplicados conceitos de estatística descritiva, recorrendo a frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis qualitativas e a medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão) para as variáveis quantitativas, com o objectivo de descrever e sumariar as características sociodemográficas das participantes de ambos os grupos e respetivos descendentes, e as pontuações ou scores obtidos nas diversas escalas avaliadas (*Atividades, Escola, Social, Competências, Síndromes, Internalização, Externalização e Total*).

Posteriormente, aplicaram-se técnicas de inferência estatística, nomeadamente testes paramétricos e não-paramétricos, com a finalidade de validar as hipóteses em investigação. Os testes paramétricos foram utilizados sempre que os seus propostos se verificaram (Anexo 5), sendo que, tal não acontecendo, foram usados testes não-paramétricos.

Tendo como finalidade verificar se existiam diferenças significativas entre os dois grupos, no que diz respeito à idade dos descendentes e à idade das participantes, usou-se o teste de *Mann-Whitney*, uma vez que não se verificaram os pressupostos para a utilização do teste *t-student* (Anexo 5). Este teste também foi usado para verificar se existia diferença significativa do número de anos de doença das mães (apenas no GE) entre as crianças com 6-11 anos e com 12-18 anos. Para testar a normalidade das variáveis em estudo usou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para os dados referentes ao GC (n>30) e o teste de *Shapiro-Wilk* para os dados referentes ao GE (n<30). Para verificar a homogeneidade das variâncias usou-se o teste de *Levene*. [21]

Para testar se existiam diferenças significativas relativamente às variáveis qualitativas entre o GE e o GC utilizou-se o teste *qui-quadrado* ou o teste *Exato de Fisher*, quando mais de 20% das células apresentaram uma frequência esperada inferior a 5. [21]

Em relação às escalas com 3 classificações (*normativo*, *borderline* e *clínico*), quando os resultados apontarem para a dependência das variáveis, calculou-se o coeficiente de contingência *V de Cramer*, de forma a quantificar a associação entre estas. A associação varia entre 0 e 1 e a classificação é feita com base no seguinte critério:

- 0 - 0,1 = associação muito fraca;
- 0,1 - 0,3 = associação fraca;
- 0,3 - 0,5 = associação moderada;
- 0,5 - 1 = associação forte. [22]

Calcularam-se coeficientes de correlação para quantificar a intensidade da associação entre as diferentes escalas apenas no GE. Utilizou-se o coeficiente de correlação *Rho de Spearman*, uma vez que não se verificaram os pressupostos para a utilização do coeficiente de correlação linear de *Pearson* (tabela A5.4, Anexo 5). O valor da correlação é designado por ρ e a sua classificação foi feita com base no seguinte critério:

- $\rho=1$: Correlação perfeita positiva entre as duas variáveis;
- $\rho=-1$: Correlação perfeita negativa entre as duas variáveis;
- $\rho=0$: Ausência de correlação entre as variáveis;
- $0 < |\rho| < 0,3$: Existe uma correlação fraca (positiva ou negativa);
- $0,3 \leq |\rho| < 0,7$: Existe uma correlação moderada (positiva ou negativa);
- $0,7 \leq |\rho| < 1$: Existe uma correlação forte (positiva ou negativa). [21,23]

3 Resultados

Foram recrutadas 17 pacientes que preenchiam os critérios de inclusão do GE, das quais 15 tinham perturbação depressiva e 2 perturbação bipolar. Em relação ao GC obteve-se a participação de 28 pacientes.

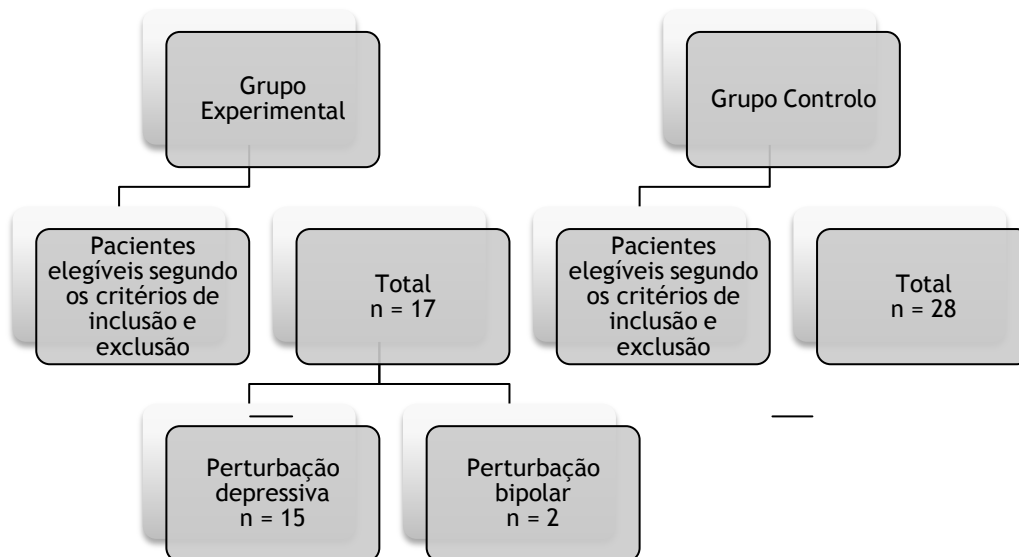


Figura 1: Fluxograma do estudo.

Cada participante deveria responder a tantos questionários quanto o número de descendentes com idades entre os 6 e 18 anos. Portanto, em relação aos descendentes de cada grupo temos 9 para o GE com idades entre os 6 e os 11 anos e 13 com idades entre os 12 e 18 anos (22 descendentes no total). Em relação ao GC, temos 22 e 10, respetivamente (32 no total).

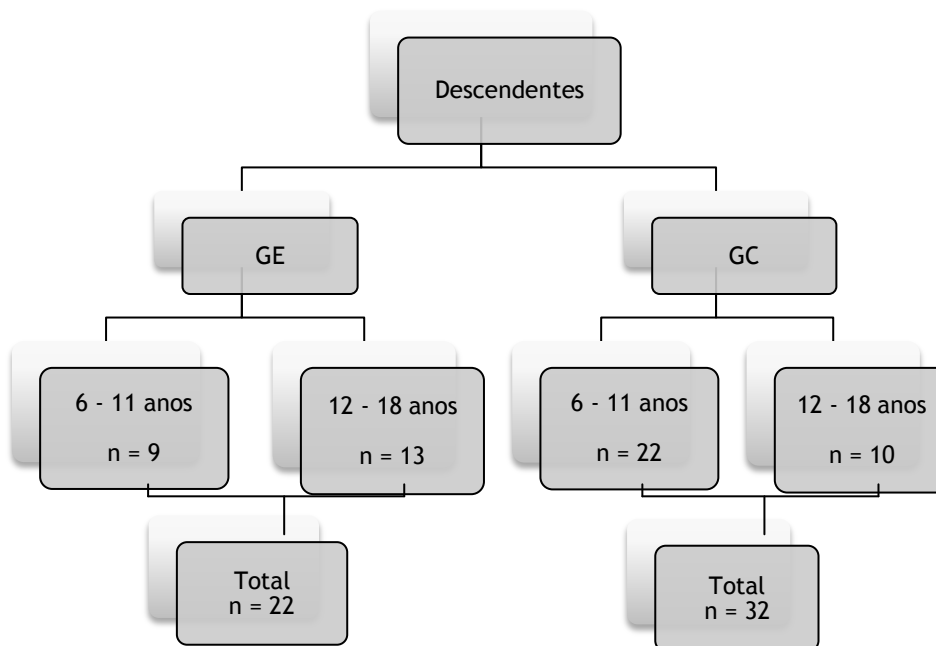


Figura 2: Número de descendentes do GE e GC

3.1 Características das participantes no estudo

Os anos de doença, o estado civil e a idade das participantes no estudo são apresentados na tabela 2 e descritos de seguida.

Em relação ao GE, a média dos anos de doença para as mães dos descendentes entre os 6 e os 11 anos de idade foi de 6,89 anos ($6,89 \pm 6,77$). Já em relação às mães dos descendentes entre os 12 e os 18 anos foi de aproximadamente 9 anos ($8,62 \pm 8,12$). Verifica-se que não existe diferença significativa entre os anos de doença das mães para estes dois grupos de crianças ($p\text{-value} > 0,05$).

Em relação ao estado civil, a maioria em ambos os grupos é casada. Podemos concluir que o estado civil das participantes é homogéneo em relação aos dois grupos ($p\text{-value} > 0,05$).

A média da idade das participantes do GE é de, aproximadamente, 44 anos ($43 \pm 7,06$) e a do GC é de 40 anos e meio ($40,5 \pm 4,31$), não existindo diferença estatística entre os grupos ($p\text{-value} > 0,05$).

Tabela 2: Características das participantes no estudo

		GE	GC	p-value
Anos de Doença (GE)	6 - 11 anos (n = 9)	6,89 ± 6,77	-	0,845# ₁
	12 - 18 anos (n = 13)	8,62 ± 8,12	-	
Estado Civil	Solteira	1 (5,9)	2 (7,1)	0,202# ₂
	Casada	10 (58,8)	22 (78,6)	
	União de Facto	2 (11,8)	0 (0)	
	Divorciada	4 (23,5)	3 (10,7)	
	Viúva	0 (0)	1 (3,6)	
Idade		43,82 ± 7,06	40,50 ± 4,31	0,095# ₁

#₁Teste de Mann-Whitney

#₂Teste Exato de Fisher

3.2 Características dos descendentes

A idade e o sexo dos descendentes de ambos os grupos são apresentados na tabela 3 e descritos de seguida.

A média de idades dos descendentes do GE é de aproximadamente 12 anos ($12,23 \pm 3,804$). Já no GC, a média é de aproximadamente 10 anos ($9,91 \pm 3,532$). Existe uma diferença

estatisticamente significativa das idades entre os dois grupos ($p\text{-value}<0,05$), provavelmente devido ao grande número de descendentes entre os 6-11 anos, constituintes do grupo controlo (ver figura 2).

Em relação ao sexo dos descendentes verificou-se que não existe diferença significativa entre os dois grupos ($p\text{-value}>0,05$).

Tabela 3: Características dos descendentes

		Total n=54 (100)	GE n=22 (40,7)	GC n=32 (59,3)	<i>p-value</i>
Idade		10,85 ± 3,789	12,23 ± 3,804	9,91 ± 3,532	0,024# ₁ *
Sexo	Feminino	28 (51,9)	12 (54,5)	16 (50,0)	0,787# ₃
	Masculino	26 (48,1)	10 (45,5)	16 (50,0)	

#₁Teste de Mann-Whitney

#₃Teste Qui-Quadrado de Pearson

* $p\text{-value}<0,05$

3.3 Análise das Escalas de *Competências* dos descendentes

A tabela 4 apresenta as médias e os desvios-padrão das pontuações obtidas nas *Atividades*, a nível *Social*, *Escolar* e das *Competências* para cada grupo. Apresenta também as frequências absolutas e relativas de cada uma, consoante a sua classificação (*normativo*, *borderline* e *clínico*).

Tabela 4: Análise das Escalas de *Competências* dos descendentes

		GE	GC	<i>p-value</i>
Classificação das <i>Atividades</i>	Normativo	14 (63,6)	31 (96,9)	0,002# ₂ *
	Borderline	6 (27,3)	1 (3,1)	
	Clínico	2 (9,1)	0 (0)	
Médias da Pontuação das <i>Atividades</i>		8,46 ± 3,44	12,39 ± 2,48	
Classificação a nível <i>Social</i>	Normativo	16 (72,7)	29 (90,6)	0,094# ₂ **
	Borderline	4 (18,2)	3 (9,4)	
	Clínico	2 (9,1)	0 (0)	
Médias da Pontuação a nível <i>Social</i>		6,34 ± 2,27	8,88 ± 2,65	
Classificação a nível <i>Escolar</i>	Normativo	19 (86,4)	31 (96,9)	0,300# ₂
	Borderline	1 (4,5)	1 (3,1)	
	Clínico	2 (9,1)	0 (0)	
Média da Pontuação a nível <i>Escolar</i>		4,36 ± 1,21	5,31 ± 0,64	
Classificação a nível de <i>Competências</i>	Normativo	5 (22,7)	30 (93,8)	0,000# ₂ *
	Borderline	3 (13,6)	1 (3,1)	

Estudo dos problemas emocionais e de comportamento em crianças descendentes de mães com doença afetiva

(Global)	Clínico	14 (63,7)	1 (3,1)	
Média da Pontuação a nível de Score de Competências		37,50 ± 10,66	55,06 ± 10,99	

#₂Teste Exato de Fisher

**p-value*<0,05

***p-value*<0,1

Em relação às *Atividades*, as crianças do GC são maioritariamente classificadas como *normativas*, tendo-se apenas 1 descendente *borderline*. Já no GE, apesar de a maioria ser *normativa*, alguns descendentes são classificados como *borderline* e outros *clínicos*. Existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à classificação das *Atividades* (*p-value*<0,002).

O GC, tal como o GE, apresenta uma maioria *normativa* na classificação a nível *Social*, seguida de *borderline*. Apenas o GE apresenta crianças classificadas no nível clínico. Não existe diferença significativa entre os dois grupos em relação a esta classificação para uma significância de 5%. Importa referir que esta diferença é significativa para uma significância de 10%.

A nível *Escolar*, ambos os grupos apresentam uma classificação *normativa* na sua maioria, seguida de *borderline* e, por fim, apenas o GE apresenta nível *clínico*. Esta classificação não depende do grupo.

As médias das pontuações das *Atividades*, *Social* e *Escolar* são sempre superiores no GC em relação ao GE, sendo *normativas* nos dois grupos.

Ao nível das *Competências*, isto é, a classificação que engloba as três escalas anteriores (*Atividades* + *Social* + *Escolar*), o GC apresenta a sua maioria classificada como *normativa*, tendo apenas 1 descendente apresentado classificação *borderline* e 1 *clínico*. O mesmo não ocorre no GE, pois apenas 5 descendentes deste grupo apresentam classificação *normativa*, 3 *borderline* e, por fim, a maioria encontra-se no nível *clínico*. Verifica-se uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação a esta escala (*p-value*<0,05). As médias da pontuação no score de *Competências* são de 37,50 ± 10,66 pontos para o GE e de 55,06 ± 10,99 pontos para o GC, sendo *normativa* para o GC e *borderline* para o GE.

Foi calculado o coeficiente de contingência *V de Cramer* para o caso das escalas que mostraram dependência relativa ao grupo, por forma a quantificar a associação entre as mesmas.

Tabela 5: Coeficiente de contingência *V de Cramer* entre *Atividades* e *Competências* e o grupo

	Grupo	<i>p-value</i>
<i>Atividades</i>	0,441	0,005*
<i>Competências</i>	0,736	0,000*

**p-value*<0,05

Os valores com fundo cinzento são os que apresentam uma forte associação.

Pode-se constatar que a associação entre as variáveis é significativa ($p\text{-value}<0,05$), sendo forte entre o grupo e as classificações das *Competências*.

3.4 Análise da Escala de Síndromes dos descendentes

A tabela 6 apresenta as médias e os desvios-padrão das pontuações obtidas nas diferentes síndromes para cada grupo. Apresenta também as frequências absolutas e relativas de cada uma, consoante a sua classificação (*normativo, borderline e clínico*).

Tabela 6: Análise das Escalas de Síndromes dos descendentes

Síndromes		GE	GC	<i>p-value</i>
<i>Ansiedade/Depressão</i>	Normativo	9 (40,9)	27 (84,4)	0,002# ₂ *
	Borderline	11 (50,0)	4 (12,5)	
	Clínico	2 (9,1)	1 (3,1)	
Média da pontuação a nível de <i>Ansiedade e Depressão</i>		7,68 ± 3,27	4,34 ± 3,46	
<i>Isolamento/Depressão</i>	Normativo	12 (54,5)	28 (87,5)	0,025# ₂ *
	Borderline	6 (27,3)	3 (9,4)	
	Clínico	4 (18,2)	1 (3,1)	
Média da pontuação a nível de <i>Isolamento e Depressão</i>		5,00 ± 3,52	2,06 ± 2,11	
<i>Queixas Somáticas</i>	Normativo	13 (59,1)	31 (96,9)	0,001# ₂ *
	Borderline	5 (22,7)	1 (3,1)	
	Clínico	4 (18,2)	0 (0)	
Média da pontuação a nível de <i>Queixas Somáticas</i>		4,00 ± 2,74	1,19 ± 1,28	
<i>Problemas Sociais</i>	Normativo	15 (68,2)	32 (100,0)	0,001# ₂ *
	Borderline	6 (27,3)	0 (0)	
	Clínico	1 (4,5)	0 (0)	
Média da pontuação a nível de <i>Problemas Sociais</i>		4,64 ± 3,57	1,78 ± 1,70	
<i>Problemas de Pensamento</i>	Normativo	16 (72,7)	30 (93,8)	0,090# ₂ **
	Borderline	4 (18,2)	2 (6,2)	
	Clínico	2 (9,1)	0 (0)	
Média da pontuação a nível de <i>Problemas de Pensamento</i>		3,77 ± 2,56	1,22 ± 1,77	
<i>Problemas de Atenção</i>	Normativo	14 (63,6)	30 (93,8)	0,023# ₂ *
	Borderline	4 (18,2)	1 (3,1)	
	Clínico	4 (18,2)	1 (3,1)	
Média da pontuação a nível de <i>Problemas de Atenção</i>		8,09 ± 4,24	3,25 ± 3,38	
<i>Comportamento Delinvente</i>	Normativo	21 (95,5)	32 (100)	0,407# ₂
	Borderline	0 (0)	0 (0)	
	Clínico	1 (4,5)	0 (0)	

Estudo dos problemas emocionais e de comportamento em crianças descendentes de mães com doença afetiva

Média da pontuação a nível de <i>Comportamento Delinquente</i>		3 ± 2,07	1,41 ± 1,29	
<i>Comportamento Agressivo</i>	Normativo	11 (50,0)	31 (96,9)	0,000# ₂ *
	Borderline	7 (31,8)	1 (3,1)	
	Clínico	4 (18,2)	0 (0)	
Média da pontuação a nível de <i>Comportamento Agressivo</i>		11,23 ± 5,39	3,09 ± 3,32	

#₂Teste Exato de Fisher

**p-value*<0,05

***p-value*<0,1

Em todas as síndromes se verifica que o GE apresenta maior número de *clínicos* e *borderline* em comparação com o GC. Apenas nas síndromes de *Problemas de Pensamento* e *Comportamento Delinquente* não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (*p-value*>0,05). No caso da primeira é significativa para uma significância de 10%. Nas restantes síndromes as classificações dependem significativamente do grupo em questão.

Em relação às médias das pontuações obtidas em todas as síndromes pode constatar-se que as médias são superiores no GE em comparação com o GC. Todas as médias obtidas no GC são classificadas como *normativas*, o mesmo não acontecendo para o GE, pois a média de pontuação de *Ansiedade e Depressão* é *borderline*.

Como já referido anteriormente para as escalas de *Competências*, foi também calculado o coeficiente de contingência *V de Cramer* para quantificar a associação entre as variáveis que não são independentes.

Tabela 7: Coeficiente de contingência *V de Cramer* entre as Escalas de Síndromes e o grupo

	Grupo	<i>p-value</i>
<i>Ansiedade e Depressão</i>	0,454	0,004*
<i>Isolamento e Depressão</i>	0,375	0,022*
<i>Queixas Somáticas</i>	0,483	0,002*
<i>Problemas Sociais</i>	0,465	0,003*
<i>Problemas de Atenção</i>	0,381	0,020*
<i>Comportamento Agressivo</i>	0,557	0,000*

**p-value*<0,05

Os valores com fundo cinzento são os que apresentam uma forte associação.

Em relação aos valores apresentados, podemos verificar que a associação entre as variáveis é sempre significativa (*p-value*<0,05), sendo forte entre o *Comportamento Agressivo* e o respetivo grupo em que está inserido e moderada para os restantes casos.

3.5 Análise da Escala de *Internalização*, *Externalização* e *Score Total* dos descendentes

A tabela 8 apresenta as médias e os desvios-padrão dos scores de *Internalização*, *Externalização* e *Total* para cada grupo. Apresenta também as frequências absolutas e relativas de cada uma, consoante a sua classificação (*normativo*, *borderline* e *clínico*).

Tabela 8: Análise da Escala de *Internalização*, *Externalização* e *score Total* dos descendentes

		GE	GC	<i>p-value</i>
Escala de <i>Internalização</i>	Normativo	4 (18,2)	22 (68,8)	0,000# ₃ *
	Borderline	4 (18,2)	5 (15,6)	
	Clínico	14 (63,6)	5 (15,6)	
Média do Score de <i>Internalização</i>		65,50 ± 6,99	54,41 ± 8,85	
Escala de <i>Externalização</i>	Normativo	9 (40,9)	30 (93,8)	0,000# ₂ *
	Borderline	7 (31,8)	1 (3,1)	
	Clínico	6 (27,3)	1 (3,1)	
Média do Score de <i>Externalização</i>		61,18 ± 6,74	47,78 ± 7,63	
Score <i>Total</i>	Normativo	6 (27,3)	28 (87,5)	0,000# ₂ *
	Borderline	5 (22,7)	3 (9,4)	
	Clínico	11 (50,0)	1 (3,1)	
Média do score <i>Total</i>		63,73 ± 6,42	49,03 ± 8,38	

#₂Teste Exato de Fisher

#₃Teste Qui-Quadrado de Pearson

**p-value*<0,05

Em quase todas as escalas avaliadas verificou-se que a maioria do GE foi classificada como clínica (à exceção da escala de *Externalização*), enquanto no GC a sua maioria é normativa. Foi verificada uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos em todas as escalas acima referidas.

A média do score de *Internalização* é de 65,50 ± 6,99 pontos para o GE e de 54,41 ± 8,85 pontos para o GC, sendo a média do GE *clínica* e a do GC *normativa*.

A média do score de *Externalização* é de 61,18 ± 6,74 pontos para o GE e de 47,78 ± 7,63 pontos para o GC, sendo a média do GE *borderline* e a do GC *normativa*.

A média do score *Total* é de 63,73 ± 6,42 pontos para o GE e de 49,03 ± 8,38 pontos para o GC, sendo a média do GE *clínica* e a do GC *normativa*.

Foi calculado o valor do coeficiente de contingência *V de Cramer* para quantificar a associação entre estas variáveis e o grupo em que se inserem.

Estudo dos problemas emocionais e de comportamento em crianças descendentes de mães com doença afetiva

Tabela 9: Coeficiente de contingência *V de Cramer* das escalas de *Internalização*, *Externalização* e *score Total*

	Grupo	<i>p-value</i>
<i>Internalização</i>	0,536	0,000*
<i>Externalização</i>	0,580	0,000*
<i>score Total</i>	0,638	0,000*

**p-value*<0,05

Os valores com fundo cinzento são os que apresentam uma forte associação.

Segundo os valores apresentados, verifica-se uma forte associação entre as três escalas e o grupo a que pertencem os descendentes (*p-value*<0,05).

3.6 Correlações entre as variáveis quantitativas das diferentes escalas para o GE

A tabela 10 apresenta os coeficientes de correlação *Rho de Spearman* entre as diferentes escalas apenas no GE. O valor da correlação é designado por ρ .

Tabela 10: Coeficientes de correlação *Rho de Spearman* e respetivo *p-value* entre as escalas no GE

Social	0,14 0,550																
Escola	0,72 0,00*	0,11 0,616															
Competências	0,84 0,00*	0,52 0,01*	0,73 0,00*														
Ansiiedade /Dep.	0,06 0,799	-0,24 0,276	-0,28 0,214	-0,11 0,633													
Isolamento /Dep.	-0,12 0,603	-0,33 0,137	-0,21 0,356	-0,23 0,308	0,22 0,33												
Queixas Somáticas	-0,11 0,634	-0,00 0,994	-0,14 0,525	-0,01 0,956	0,37 0,086	-0,08 0,709											
Prob. Sociais	-0,10 0,672	-0,43 0,04*	-0,17 0,448	-0,34 0,126	0,36 0,069	-0,19 0,411	0,26 0,248										
Prob. Pensam.	-0,39 0,076	-0,16 0,476	-0,42 0,04*	-0,41 0,058	0,10 0,660	-0,06 0,807	0,16 0,487	0,61 0,00*									
Prob. Atenção	-0,12 0,604	-0,43 0,04*	-0,42 0,053	-0,27 0,217	0,66 0,00*	0,32 0,152	0,28 0,204	0,50 0,02*	0,42 0,054								
Comp. Delinq.	-0,12 0,596	0,13 0,567	-0,23 0,306	-0,02 0,927	0,14 0,541	0,20 0,385	0,32 0,142	0,09 0,686	0,04 0,861	0,09 0,694							
Comp. Agressivo	-0,27 0,233	-0,20 0,367	-0,28 0,201	-0,30 0,169	0,34 0,120	-0,07 0,775	0,32 0,145	0,63 0,00*	0,45 0,04*	0,55 0,01*	0,38 0,080						
Internalização	-0,08 0,731	-0,35 0,107	-0,21 0,357	-0,15 0,512	0,80 0,00*	0,51 0,02*	0,61 0,00*	0,21 0,347	0,07 0,775	0,56 0,01*	0,26 0,247	0,31 0,165					
Externalização	-0,33 0,137	-0,19 0,394	-0,33 0,140	-0,36 0,105	0,31 0,165	-0,06 0,808	0,33 0,138	0,62 0,00*	0,41 0,061	0,49 0,02*	0,47 0,03*	0,98 0,00*	0,30 0,183				
Score Total	-0,23 0,306	-0,36 0,101	-0,46 0,03*	-0,39 0,076	0,71 0,00*	0,21 0,355	0,46 0,03*	0,75 0,00*	0,49 0,02*	0,77 0,00*	0,39 0,077	0,79 0,00*	0,65 0,00*	0,79 0,00*			
Atividades																	
Social																	
Escola																	
Competências																	
Ansiiedade /Depressão																	
Isolamento /Depressão																	
Queixas Somáticas																	
Prob. Sociais																	
Prob. Pensamento																	
Prob. Atenção																	
Comp. Delincente																	
Comp. Agressivo																	
Internalização																	
Externalização																	

Os valores sombreados são os que apresentam correlação moderada com $p\text{-value}<0,05$.

As células sombreadas são as que apresentam correlação forte com $p\text{-value}<0,05$.

* $p\text{-value}<0,05$

As escalas *Atividades*, *Escola* e *Competências* apresentam correlação forte positiva entre si ($\rho \geq 0,7$; $p\text{-value} < 0,05$). Já a escala *Social* apresenta uma moderada correlação com as *Competências*. Como as *Competências* são a soma das *Atividades*, *Escola* e *Social*, não é de admirar a existência de uma correlação significativa entre elas. Importa referir que as *Atividades* e *Escola*, apesar de serem variáveis independentes, estão fortemente relacionadas.

A *Escola* apresenta uma correlação moderada negativa com os *Problemas de Pensamento*, ou seja, quanto maiores os resultados escolares, menores os *Problemas de Pensamento* e vice-versa. O mesmo acontece com a escala *Social* que apresenta duas correlações semelhantes com as síndromes *Problemas Sociais* e *Problemas de Atenção*. Estas duas últimas síndromes estabelecem entre si uma correlação moderada positiva com significância estatística ($p\text{-value} < 0,05$).

A síndrome *Problemas de Atenção* apresenta uma correlação moderada positiva com a síndrome de *Ansiedade e Depressão*, *Comportamento Agressivo*, *Internalização*, *Externalização* e correlação forte positiva com o *Score Total*, todas com significância estatística.

O *Comportamento Agressivo* tem uma correlação moderada positiva com os *Problemas Sociais*, *Problemas de Pensamento* e *Problemas de Atenção* ($p\text{-value} < 0,05$).

O score *Internalização* resulta da soma das síndromes *Ansiedade e Depressão*, *Isolamento e Depressão* e *Queixas Somáticas*, apresentando uma correlação positiva e significativa ($p\text{-value} < 0,05$) com estas 3 escalas, sendo forte com a *Ansiedade e Depressão*. Podemos concluir que esta escala sempre apresentou maiores alterações que as restantes. Com os *Problemas de Atenção* a correlação é moderada positiva ($\rho = 0,56$; $p\text{-value} < 0,05$) o que é interessante já que os *Problemas de Atenção* são externos à *Internalização*.

Por outro lado, a *Externalização*, resultante da soma *Comportamento Delincente* + *Comportamento Agressivo*, apresenta uma correlação positiva e significativa ($p\text{-value} < 0,05$) com estas duas, sendo forte com o *Comportamento Agressivo*. Verifica-se uma correlação significativa entre a *Externalização* e os *Problemas Sociais* e *Problemas de Atenção*, que são independentes desta.

O score *Total*, resultado da soma de todas as síndromes, apresenta uma correlação forte positiva com a *Ansiedade e Depressão*, os *Problemas Sociais*, *de Atenção*, *Comportamento Agressivo* e *Externalização* e uma correlação moderada com as *Queixas Somáticas*, os *Problemas de Pensamento* e a *Internalização*. De referir também a correlação moderada negativa desta escala com a *Escola*. Demonstra que valores elevados nesta escala têm valores escolares mais baixos e vice-versa.

4 Discussão

Neste estudo, a aplicação do Questionário CBCL 6-18 permitiu verificar a debilidade das competências e funcionamento adaptativo e a maior incidência de problemas específicos nos descendentes do GE em comparação aos do GC.

4.1 Existe uma diferença estatisticamente significativa nas classificações das *competências* avaliadas entre o GC e o GE, sendo estas superiores no GC

Este estudo demonstrou que existe uma superioridade do GC em relação ao GE no que diz respeito às competências dos descendentes, ao nível das *Atividades, Social, Escola* ou *Global* (tabela 4). No entanto, apenas foi verificada uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação às *Atividades* e às *Competências Globais* (para uma significância de 5%).

4.2 Existe uma diferença estatisticamente significativa nas classificações das escalas avaliadas entre o GC e o GE, sendo estas superiores no GE

Verificou-se a existência de uma superioridade do GE em relação ao GC no que concerne à existência de síndromes nos descendentes. Das oito escalas avaliadas, apenas duas não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, sendo elas os *Problemas de Pensamento* (ainda assim significativa para uma significância de 10%) e o *Comportamento Delinvente*. Todas as outras síndromes se mostraram mais incidentes no GE, nomeadamente a *Ansiedade e Depressão, Isolamento e Depressão, Queixas Somáticas, Problemas Sociais, de Atenção* e *Comportamento Agressivo* (tabela 6). Estes resultados são coincidentes com o estudo levado a cabo por Rasic *et al.*(2013), que mostra que as perturbações mentais são consistentemente elevadas em descendentes de pais com doenças mentais diagnosticadas em comparação com descendentes de um grupo controlo. Em relação ao comportamento agressivo, este estudo refere também um risco aumentado de abuso de substâncias entre adolescentes descendentes de pais com perturbação bipolar ou depressiva. [12]

No que se refere às três últimas grandes escalas avaliadas (*Internalização, Externalização e Total*), verificou-se também uma superioridade do GE em relação ao GC, existindo uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos (tabela 8). Isto vai de encontro aos

estudos que afirmam que em relação à descendência de pais com depressão *major*, esta apresenta risco aumentado para problemas de internalização (Wickramaratne e Weissman 1998) e de externalização (Kim-Cohen *et al.* 2005). [17]

4.3 As várias escalas no GE estão correlacionadas

Neste estudo foram calculadas as correlações fortes entre as diversas escalas avaliadas, e é interessante verificar como a síndrome de *Problemas de Atenção* está significativamente correlacionada a tantas outras síndromes, como à *Ansiedade e Depressão*, ao *Comportamento Agressivo* e à *Internalização e Externalização*. Este facto vai de encontro ao estudo de Chang *et al.* 2000 que associa a apresentação de crianças com Distúrbio de Hiperatividade e Atenção com o desenvolvimento, mais tarde, de Perturbação Bipolar, o que poderá representar um subtipo de surgimento precoce da Perturbação Bipolar. [24]

As síndromes de *Internalização e Externalização* estão fortemente correlacionadas a várias escalas e severamente ligadas ao GE, como também provou a meta-análise sobre o efeito da depressão materna na descendência, em que Connel & Goodman (2002) reportaram o peso do efeito da depressão materna em relação aos problemas de internalização e de externalização dos descendentes. [17]

4.4 Limitações do estudo

Este estudo demonstrou algumas limitações, tais como o tempo para a realização do mesmo e, conseqüentemente, a dimensão da amostra.

Outra importante limitação foi o facto de apenas ter sido aplicado o questionário CBCL 6-18 às mães, uma vez que existem outros questionários que poderiam ter sido aplicados de forma a recolher a mesma informação de fontes distintas como, por exemplo, o questionário *Teacher's Report Form* (TRF; Achenbach & Rescorla, 2001, 2014) aplicado aos professores ou auxiliares de educação e o questionário *Youth Self-Report* (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001, 2014) aplicado às próprias crianças entre os 11 e 18 anos de idade. [18,19,20,25] Seria importante que as várias pessoas que mais contactam com a criança preenchessem os respetivos questionários, dado que a criança pode apresentar diferentes comportamentos consoante esteja em casa ou na escola e perante diferentes adultos, sejam pais, avós ou professores. Esta recolha de informação de várias fontes ajudaria a documentar as semelhanças e as diferenças relatadas em relação ao comportamento da criança, como a criança se descreve a si própria e como os outros a descrevem.

5 Conclusões

Este estudo permitiu concluir que, de facto, há uma maior incidência de alterações emocionais e comportamentais em descendentes de mães com doença afetiva em comparação com a descendência de mães sem doença mental.

Verificou-se uma maior incidência de síndromes no GE em relação ao GC, com uma diferença estatisticamente significativa, nas escalas de *Ansiedade e Depressão*, *Isolamento e Depressão*, *Queixas Somáticas*, *Problemas Sociais*, *de Atenção*, *Comportamento Agressivo*, *Internalização*, *Externalização* e *Total*.

Provou-se também a existência de um menor leque de competências e labilidade do funcionamento adaptativo dos descendentes do GE em comparação com o GC, com uma diferença estatisticamente significativa, em relação às *Atividades* e às *Competências Globais*.

Este estudo enfatiza a necessidade de acompanhar a descendência de mães que tenham doença mental severa, devido à grande probabilidade de essas crianças virem a sofrer também da mesma doença ou de uma outra doença mental. [2,3,4,5] Modelos de transmissão da depressão (Goodman & Gotbil 1999) identificaram fatores biológicos (genéticos, por exemplo [9,10,11]) e ambientais como importantes mecanismos, pois resultados de meta-análises sugerem que mães depressivas exibem maior desapego e comportamentos negativos e menos comportamentos positivos em relação aos seus filhos (Lovejoy *et al.* 2000). [17]

Segundo Rasic *et al.*(2013), quando uma mãe ou pai com doença mental severa, como a perturbação bipolar, pergunta a um médico qual a probabilidade de o seu filho vir a ser também doente mental, a resposta mais provável segundo a literatura prévia é que o risco é de 1 em 10. [12] No entanto, a meta-análise apresentada sugere que, no início da idade adulta, a descendência tem o risco de 1 em 3 vir a desenvolver uma perturbação psicótica ou depressão *major* e de 1 em 2 vir a desenvolver qualquer doença mental. [12]

Dado o crescimento da doença mental nos últimos anos e sendo esta considerada uma das mais prevalentes doenças incapacitantes do futuro, é importante dar prioridade àqueles descendentes que, por terem pais com doença mental (os chamados descendentes de risco), tenham um acompanhamento especializado desde cedo, de forma a prevenir a doença mental. Se, eventualmente, esta surgir, que seja possível um diagnóstico precoce para as crianças, adolescentes ou jovens adultos, para que estes aceitem da melhor forma possível a sua condição, aprendam a viver com ela e a controlá-la, para que alcancem uma vida o mais estabilizada que conseguirem.

Referências Bibliográficas

- [1] Saraiva CB, Cerejeira J. *Psiquiatria fundamental: de acordo com o DSM-V*. Lidel; 2014.
- [2] Mortensen PB, Pedersen MG, Pedersen CB. Psychiatric family history and schizophrenia risk in Denmark: which mental disorders are relevant? *Psychol Med*. 2010;40:201-210.
- [3] Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB. Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67:822-829.
- [4] Gottesman II, Laursen TM, Bertelsen A, Mortensen PB. Severe mental disorders in offspring with 2 psychiatrically ill parents. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67:252-257.
- [5] Gottesman II. *Schizophrenia Genesis: The Origins of Madness*. A Series of Books in Psychology. New York, NY: W.H. Freeman; 1991.
- [6] Gershon ES, Hamovit J, Guroff JJ, et al. A family study of schizoaffective, bipolar I, bipolar II, unipolar, and normal control probands. *Arch Gen Psychiatry*. 1982;39:1157-1167.
- [7] Baron M, Gruen R, Rainer JD, Kane J, Asnis L, Lord S. A family study of schizophrenic and normal control probands: implications for the spectrum concept of schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 1985;142:447-455.
- [8] Goldstein JM, Buka SL, Seidman LJ, Tsuang MT. Specificity of familial transmission of schizophrenia psychosis spectrum and affective psychoses in the New England family study's high-risk design. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67:458-467.
- [9] Lichtenstein P, Yip BH, Björk C, et al. Common genetic determinants of schizophrenia and bipolar disorder in Swedish families: a population-based study. *Lancet*. 2009;373:234-239.
- [10] International Schizophrenia Consortium; Purcell SM, Wray NR, Stone JL, et al. Common polygenic variation contributes to risk of schizophrenia and bipolar disorder. *Nature*. 2009;460:748-752.
- [11] Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium; Smoller JW, Craddock N, Kendler K, et al. Identification of risk loci with shared effects on five major psychiatric disorders: A genome-wide analysis. *Lancet*. 2013;381:1371-1379.
- [12] Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophr Bull*. 2013.

- [13] Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jun;62(6):593-602.
- [14] Lish JD, Dime-Meenan S, Whybrow PC, Price RA, Hirschfeld RM. The National Depressive and Manic-Depressive Association (DMDA) survey of bipolar members. *J Affect Disord*. 1994;31:281-294.
- [15] Carlson GA, Weintraub S. Childhood behavior problems and bipolar disorder - relationship or coincidence? *J Affect Disord*. 1993;28:143-153.
- [16] Carlson GA, Bromet EJ, Sievers S. Phenomenology and outcome of subjects with early- and adult-onset psychotic mania. *Am J Psychiatry*. 2000;157:213-219.
- [17] Singh A, Onofrio B, Slutske W, Turkheimer E, Emery R, Harden K, Heath A, Madden P, Statham D, Martin N. Parental depression and offspring psychopathology: a Children of Twins study. *Psychol Med*. 2011;41(7):1385-1395
- [18] Achenbach TM. Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR and TRF profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry; 1991.
- [19] Achenbach TM. DSM Guide for the ASEBA. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2013.
- [20] Achenbach TM, Rescorla LA, Dias P, Ramalho V, Lima VS, Machado BC et al. Manual do Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (ASEBA) para o Período Pré-Escolar e Escolar. Psiquilibrios Edições. 2014.
- [21] Maroco J. Análise Estatística com utilização do SPSS. 3ªedição. Lisboa: Edições Sílabo; 2007.
- [22] Statistics Solutions. Nominal variable association [Internet]. Available from: <http://www.statisticssolutions.com/nominal-variable-association/>
- [23] Pestana DO, Velosa SF. Introdução à probabilidade e à estatística. Volume I. 2ªedição. Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian; 2006.
- [24] Chang K, Steiner H, Dienes K, Adleman N, Ketter T. Bipolar Offspring: A Window into Bipolar Disorder Evolution. *Society of Biological Psychiatry*. 2003;53:945-951.
- [25] Achenbach TM, Rescorla LA. 2001. *Manual for the ASEBA school age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

ANEXOS

**ANEXO 1 - Autorização da Comissão de Ética e do
Conselho de Administração do CHCB**

Estudo dos problemas emocionais e de comportamento em crianças descendentes de mães com doença afetiva

Centro Hospitalar Cova da Beira
A/C Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração do CHCB
Quinta do Alvito
6200 – 251 Covilhã

Covilhã, 10 de Novembro de 2014

ENVIADO
S. Roussell
01 DEZ. 2014

Centro Hospitalar Cova da Beira
Presença em reunião de C.A.
Em 27.11.2014

Despacho
A.J.

Presidente do C.A.
Prof. Doutor Miguel Casaleiro Branco

Vogal do C.A.
Prof.ª Dra. Anabela Almeida

Vogal do C.A.
Técnica Superior Orminda Suceñá

Directora Clínica
Dra. Rosa Maria Ballesteros

Enfermeiro Director
Enf. António João Beaugues

Título do Estudo: Estudo dos problemas de comportamento e emocionais em crianças descendentes de mães bipolares

Assunto:

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração do CHCB,

Vimos por este meio requerer a V. Exa. autorização para a realização do estudo referido em epígrafe.

No sentido de facilitar a avaliação por V. Exas., abaixo apresentamos um resumo dos aspetos mais relevantes:

Nome do Investigador	Maria Inês da Silva Gonçalves
Instituição de Origem	Faculdade de Ciências da Saúde
Serviços do CHCB que participam no estudo	Serviço de Psiquiatria e Serviço de Medicina Interna
Objetivos	Caracterizar os problemas de comportamento e emocionais de descendentes de mães com diagnóstico de doença bipolar e comparar com os resultados obtidos do grupo controlo.
Metodologia	Resposta ao questionário Children Behavior Checklist
População do Estudo	Pacientes com diagnóstico de doença bipolar em consulta no CHCB e pacientes internadas em Medicina Interna no CHCB.
Informação de Segurança	O Investigador notificará espontaneamente todos os acontecimentos adversos.
Duração prevista do estudo	Meses de Novembro, Dezembro e Janeiro.

O investigador compromete-se a iniciar o estudo apenas após ter obtido todos os pareceres e autorizações necessárias.

Com os melhores cumprimentos,

O investigador

Maria Inês da Silva Gonçalves



Recibido
23.12.2014

RECEBIDO
G. Investigação e Inovação
06 JAN. 2015

Centro Hospitalar Cova da Beira Presença em reunião de C.A. Em 20/12/14
Despacho [assinatura]
Presidente do C.A. Prof. Doutor Miguel Castelo Branco
Vogal do C.A. Prof.ª Dra. Anabela Almeida
Vogal do C.A. Técnica Superior Orminda Suceana
Directora Clínica Dra. Rosa Maria Ballesteros
Enfermeiro Director Enf.ª António João Rodrigues

Parecer:	Despacho: [assinatura] Centro Hospitalar Cova da Beira Presidente do Conselho de Administração 25/12/2014 Prof. Doutor Miguel Castelo Branco
----------	---

ASSUNTO: Projecto de Investigação nº 101/2014 - "Estudo dos problemas de comportamento e emocionais em crianças descendentes de mães bipolares"

PARA: Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração	N.º 127/GII
DE: Gabinete de Investigação e Inovação	Data 22/12/2014

Junto envio o pedido de alargamento do estudo "Estudo dos problemas de comportamento e emocionais em crianças descendentes de mães bipolares" para "Estudo dos problemas de comportamento e emocionais em crianças descendentes de mães com doença afectiva", da responsabilidade de Maria Inês da Silva Gonçalves, aluna de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Informo que a realização do projeto de investigação já foi autorizada em 27 de Novembro de 2014, conforme documentos em anexo.

Com os melhores cumprimentos, *personas*

P1 O Gabinete de Investigação e Inovação

Rosa Saraiva
(D.ª Rosa Saraiva)

ANEXO 2 - *Children Behavior Checklist for ages 6-18*
(CBCL 6-18)



Questionário de Comportamentos da Criança – CBCL 6-18

©Copyright T.M. Achenbach 2001. Reproduced under License #734-07-20-12
ASEBA, University of Vermont 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456.

Por favor, escreva em letra **MAIÚSCULA**

Para uso oficial

ID n.º _____

Nome da criança _____ Apelido _____		<p>Ocupação dos pais, mesmo que atualmente não trabalhem. Por favor seja específico (por exemplo: mecânico, professor, dona de casa, comerciante de calçado, sargento no exército). Profissão do pai: _____ Profissão da mãe: _____</p> <p>Por favor responda a este questionário refletindo o seu ponto de vista em relação ao comportamento da criança, mesmo que outras pessoas não concordem com as suas respostas. Sinta-se livre para escrever informação adicional à frente de cada item e no espaço para o efeito na página 2. Assegure-se de que respondeu a todos os itens.</p>
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Idade: _____ anos Nacionalidade _____	
Data de nascimento: Dia _____ Mês _____ Ano _____	Data de preenchimento: Dia _____ Mês _____ Ano _____	
Ano de escolaridade: _____	Preenchido por (Nome completo): _____	
Não frequenta a escola <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mãe biológica <input type="checkbox"/> Pai biológico <input type="checkbox"/> Mãe adotiva <input type="checkbox"/> Pai adotivo <input type="checkbox"/> Avó <input type="checkbox"/> Avô <input type="checkbox"/> Outro: _____	

I Por favor enumere os desportos favoritos do seu filho(a). Por exemplo: natação, futebol, patinagem, skate, andar de bicicleta, pesca, etc.

Não pratica nenhum desporto

- a. _____
b. _____
c. _____

Tempo – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, passa aproximadamente quanto tempo a praticar cada um?

- | Não sei | Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Competência – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau consegue sair-se bem em cada um?

- | Não sei | Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

II Por favor enumere os passatempos, atividades e jogos favoritos do seu filho(a) que não sejam desporto. Por exemplo: selos, bonecas, livros, piano, trabalhos manuais, cantar, etc. (Não inclua ouvir rádio ou ver televisão).

Nenhum passatempo, atividade ou jogo

- a. _____
b. _____
c. _____

Tempo – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, passa aproximadamente quanto tempo a praticar cada um?

- | Não sei | Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Competência – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau consegue sair-se bem em cada um?

- | Não sei | Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III Por favor enumere quaisquer organizações, clubes, equipas ou grupos a que o seu filho(a) pertença.

Não pertence a nenhuma organização, clube ou grupo

- a. _____
b. _____
c. _____

Grau de atividade – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau é ativo em cada um?

- | Não sei | Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV Por favor enumere quaisquer empregos ou tarefas do seu filho(a). Por exemplo: dar explicações, tomar conta de crianças, fazer a cama, etc.

Não desempenha nenhuma tarefa

- a. _____
b. _____
c. _____

Grau de competência – Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, em que grau consegue desempenhá-los bem?

- | Não sei | Menos | Médio | Mais |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



V 1. O seu filho(a) tem aproximadamente quantos(as) amigos(as) íntimos(as)? (Não inclua irmãos ou irmãs)
 Nenhum 1 amigo 2 ou 3 amigos 4 ou mais amigos

2. O seu filho(a) tem atividades com os amigos(as) fora das horas de aula aproximadamente quantas vezes por semana? (Não inclua irmãos e irmãs)
 Menos que 1 vez 1 ou 2 vezes 3 ou mais vezes

VI Em comparação com outras crianças/jovens da mesma idade, até que ponto o seu filho(a) consegue relacionar-se com as seguintes pessoas?

	Pior	Médio	Melhor	
a. Consegue relacionar-se adequadamente com os seus irmãos e irmãs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não tem irmãos
b. Consegue relacionar-se adequadamente com outras crianças/jovens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Consegue comportar-se adequadamente em relação aos pais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Consegue divertir-se e trabalhar por si próprio(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII Relativamente a cada uma das disciplinas escolares abaixo mencionadas, indique como têm sido os resultados do(a) seu/sua filho(a) em cada uma delas: Não frequenta a escola porque _____

	Maus resultados	Abaixo da média	Médio	Acima da média
a. Português	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Francês e/ou Inglês	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. História	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outras disciplinas escolares, por exemplo: Físico-Química, Biologia, Geografia, Educação Visual.

e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O seu filho(a) frequenta algum estabelecimento ou classe de ensino especial?
 Não Sim

Que tipo de estabelecimento ou classe? _____

O seu filho(a) repetiu algum ano?
 Não Sim

Qual e porquê? _____

O seu filho(a) teve algum problema na escola, de aprendizagem ou outro?
 Não Sim

Que tipo de problema? _____

Quando começaram esses problemas? _____

Os problemas mencionados já acabaram? _____

O seu filho(a) tem alguma doença, deficiência física ou mental?
 Não Sim

Descreva-a por favor _____

O que o(a) preocupa mais no/na seu/sua filho(a)? _____

Por favor, descreva o que o(a) seu/sua filho(a) tem de melhor: _____

Estudo dos problemas emocionais e de comportamento em crianças descendentes de mães com doença afetiva



Segue-se uma lista de frases que descrevem características de crianças e jovens. Leia cada uma delas e indique até que ponto elas descrevem a maneira como o seu filho(a) **é ou tem sido durante os últimos 6 meses**. Assinale/circunde no 2 se a afirmação é MUITO VERDADEIRA ou MUITAS VEZES VERDADEIRA. Assinale/circunde no 1 se a afirmação é DE ALGUMA FORMA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA; Se a descrição NÃO É VERDADEIRA, Assinale/circunde no 0. Por favor, responda a todas as descrições o melhor que possa, mesmo que algumas pareçam não se aplicar ao seu filho(a).

0 = Não é verdadeira 1 = De alguma forma ou algumas vezes verdadeira 2 = Muito verdadeira ou muitas vezes verdadeira

0 1 2	1. Age de uma maneira demasiado infantil para a sua idade	0 1 2	38. Fazem pouco dele(a) frequentemente
0 1 2	2. Consome bebidas alcoólicas sem o consentimento dos pais (descreva)	0 1 2	39. Anda com outras crianças/jovens que se metem em sarilhos
0 1 2	3. Discute muito	0 1 2	40. Ouve sons ou vozes que não existem (descreva)
0 1 2	4. Não consegue acabar as coisas que começa	0 1 2	41. É impulsivo(a) ou age sem pensar
0 1 2	5. Não há muitas coisas de que goste	0 1 2	42. Gosta mais de estar sozinho(a) do que acompanhado(a)
0 1 2	6. Faz as suas necessidades fisiológicas fora da casa de banho	0 1 2	43. Mentalmente ou faz batota
0 1 2	7. É fanfarrão ou gabarola	0 1 2	44. Rói as unhas
0 1 2	8. Não consegue concentrar-se, não consegue estar atento(a) durante muito tempo	0 1 2	45. É nervoso(a), irritável ou tenso(a)
0 1 2	9. Não consegue afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreva)	0 1 2	46. Tem movimentos nervosos ou tiques (descreva)
0 1 2	10. Não é capaz de ficar sentado(a) sossegado(a), é muito ativo(a) ou irrequieto(a)	0 1 2	47. Tem pesadelos
0 1 2	11. Agarra-se aos adultos ou é muito dependente	0 1 2	48. As outras crianças/jovens não gostam dele(a)
0 1 2	12. Queixa-se de solidão	0 1 2	49. Tem prisão de ventre, obstipação
0 1 2	13. Fica confuso(a) ou desorientado(a) (parece não saber onde está)	0 1 2	50. É demasiado medroso(a) ou ansioso(a)
0 1 2	14. Chora muito	0 1 2	51. Sente tonturas
0 1 2	15. É cruel com os animais	0 1 2	52. Sente-se demasiado culpado(a)
0 1 2	16. Manifesta crueldade, ameaça ou é mau/má para os outros	0 1 2	53. Come demasiado
0 1 2	17. Sonha acordado(a) ou perde-se nos seus pensamentos	0 1 2	54. Cansa-se demasiado
0 1 2	18. Magoa-se de propósito ou já fez tentativas de suicídio	0 1 2	55. Tem peso a mais
0 1 2	19. Exige muita atenção	0 1 2	56. Apresenta problemas físicos sem causa médica conhecida:
0 1 2	20. Destroí as suas próprias coisas	0 1 2	a. Dores (sem ser dores de cabeça ou de barriga)
0 1 2	21. Destroí as coisas da sua família ou de outras crianças	0 1 2	b. Dores de cabeça
0 1 2	22. É desobediente em casa	0 1 2	c. Náuseas, enjoos
0 1 2	23. É desobediente na escola	0 1 2	d. Problemas com a vista (não incluindo problemas corrigidos por óculos ou lentes de contacto) (descreva)
0 1 2	24. Não come bem	0 1 2	e. Irritações de pele/borbulhas ou outros problemas de pele
0 1 2	25. Não se dá bem com outras crianças	0 1 2	f. Dores de estômago ou cólicas
0 1 2	26. Não parece sentir-se culpado(a) depois de se ter comportado mal	0 1 2	g. Vômitos
0 1 2	27. Tem ciúmes com facilidade, é invejoso(a)	0 1 2	h. Outros problemas (descreva)
0 1 2	28. Quebra as regras em casa, na escola ou noutros locais	0 1 2	57. Agride fisicamente outras pessoas
0 1 2	29. Tem medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva)	0 1 2	58. Tira coisas do nariz, arranca coisas da pele ou de outras partes do corpo (descreva)
0 1 2	30. Tem medo de ir para a escola	0 1 2	59. Mexe ou brinca com os seus órgãos sexuais em público
0 1 2	31. Tem medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal	0 1 2	60. Mexe ou brinca demasiado com os seus órgãos sexuais
0 1 2	32. Sente que tem de ser perfeito(a)	0 1 2	61. O seu trabalho escolar é fraco
0 1 2	33. Sente ou queixa-se de que ninguém gosta dele(a)	0 1 2	62. Tem má coordenação, é desajeitado(a) ou desastrado(a)
0 1 2	34. Sente que os outros andam atrás de dele(a) para o(a) apanhar; Sente-se perseguido(a)	0 1 2	63. Prefere andar com crianças/jovens mais velhos(as)
0 1 2	35. Sente-se sem valor ou inferior aos outros	0 1 2	64. Prefere andar com crianças/jovens mais novos(as)
0 1 2	36. Magoa-se muito, tem tendência para acidentes	0 1 2	65. Recusa-se a falar
0 1 2	37. Mete-se em muitas lutas/brigas	0 1 2	66. Repete várias vezes e com insistência as mesmas ações ou gestos; tem compulsões (descreva)

DIREITOS RESERVADOS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR. ESTE QUESTIONÁRIO NÃO PODE SER REPRODUZIDO POR TODOS E QUAISQUER MEIOS, INDEPENDENTEMENTE DOS MOTIVOS E OBJETIVOS (INCLUINDO ACADÉMICOS, CONSULTAS, INVESTIGAÇÃO), SENDO IGUALMENTE NÃO AUTORIZADO O ARQUIVAMENTO EM QUALQUER SISTEMA OU BASE DE DADOS. CASO ESTE QUESTIONÁRIO NÃO ESTEJA ESCRITO A AZUL, ESTÁ PERANTE UMA CÓPIA NÃO AUTORIZADA, O QUE CONSTITUI UMA ILICITUDE À LUZ DA LEI PORTUGUESA.



0 1 2	67. Foge de casa	0 1 2	91. Fala em matar-se
0 1 2	68. Grita muito	0 1 2	92. Fala ou anda durante o sono (descreva) _____
0 1 2	69. É reservado(a), guarda as coisas para si mesmo	0 1 2	93. Fala demasiado
0 1 2	70. Vê coisas que não existem, que não estão presentes (descreva) _____	0 1 2	94. Arrelia muito os outros
0 1 2	71. Mostra-se embaraçado(a) ou pouco à-vontade	0 1 2	95. Tem birras, temperamento exaltado
0 1 2	72. Provoca fogos	0 1 2	96. Pensa demasiado em sexo
0 1 2	73. Tem problemas sexuais (descreva) _____	0 1 2	97. Ameaça as pessoas
0 1 2	74. Gosta de se "exibir" ou de "fazer palhaçadas"	0 1 2	98. Chupa no dedo
0 1 2	75. É envergonhado(a) ou tímido(a)	0 1 2	99. Consome tabaco
0 1 2	76. Dorme menos que a maior parte das crianças	0 1 2	100. Tem dificuldades em dormir (descreva) _____
0 1 2	77. Dorme mais do que a maior parte das crianças, durante o dia e/ou durante a noite (descreva) _____	0 1 2	101. Falta à escola sem razão (por "vadiagem")
0 1 2	78. É desatento(a), distrai-se facilmente	0 1 2	102. É pouco ativo(a), vagaroso(a), tem falta de energia
0 1 2	79. Tem problemas de linguagem ou dificuldades de articulação das palavras (descreva) _____	0 1 2	103. É infeliz, triste ou deprimido(a)
0 1 2	80. Fica de olhar fixo e vazio	0 1 2	104. É invulgarmente barulhento(a)
0 1 2	81. Rouba coisas em casa	0 1 2	105. Consome drogas sem razões médicas (descreva) _____
0 1 2	82. Rouba coisas fora de casa	0 1 2	106. Comete atos de vandalismo
0 1 2	83. Acumula coisas de que não necessita (descreva) _____	0 1 2	107. Urina-se durante o dia
0 1 2	84. Tem comportamentos estranhos (descreva) _____	0 1 2	108. Urina na cama
0 1 2	85. Tem ideias estranhas (descreva) _____	0 1 2	109. Choraminga
0 1 2	86. É teimoso(a), mal-humorado(a) ou irritável	0 1 2	110. Gostaria de ser do sexo oposto
0 1 2	87. Tem mudanças repentinas de disposição ou sentimentos	0 1 2	111. Isola-se, não se envolve nem estabelece relações com os outros
0 1 2	88. Amua muito	0 1 2	112. É preocupado(a)
0 1 2	89. É desconfiado(a)	0 1 2	113. Por favor indique outros problemas do seu filho(a) que não tenham sido referidos: _____ _____ _____ _____
0 1 2	90. Diz palavrões ou usa linguagem obscena		

Verifique, por favor, se respondeu a todas as questões.
Sublinhe as que o(a) preocupam de um modo particular.

**ANEXO 3 - CBCL 6-18: Perfil de Cotação para Raparigas
(Escala de Competências e Escalas de Síndromes)**

**ANEXO 4 - CBCL 6-18: Perfil de Cotação para Rapazes
(Escala de Competências e Escalas de Síndromes)**

CBCL 6-18: Perfil para Rapazes – Escalas de Competências

Nome	Idade 6-11		Idade 12-18	
	T	ES	T	ES
34.0-35.0	80	35.0	80	35.0
33.5	79	34.5	79	34.5
33.0	78	34.0	78	34.0
32.5	77	33.5	77	33.5
32.0	76	33.0	76	33.0
31.5	75	32.5	75	32.5
31.0	74	32.0	74	32.0
30.5	73	31.5	73	31.5
30.0	72	31.0	72	31.0
29.5	71	30.5	71	30.5
29.0	70	30.0	70	30.0
28.5	69	29.5	69	29.5
28.0	68	29.0	68	29.0
27.5	67	28.5	67	28.5
27.0	66	28.0	66	28.0
26.5	65	27.5	65	27.5
26.0	64	27.0	64	27.0
25.5	63	26.5	63	26.5
25.0	62	26.0	62	26.0
24.5	61	25.5	61	25.5
24.0	60	25.0	60	25.0
23.5	59	24.5	59	24.5
23.0	58	24.0	58	24.0
22.5	57	23.5	57	23.5
22.0	56	23.0	56	23.0
21.5	55	22.5	55	22.5
21.0	54	22.0	54	22.0
20.5	53	21.5	53	21.5
20.0	52	21.0	52	21.0
19.5	51	20.5	51	20.5
19.0	50	20.0	50	20.0
18.5	49	19.5	49	19.5
18.0	48	19.0	48	19.0
17.5	47	18.5	47	18.5
17.0	46	18.0	46	18.0
16.5	45	17.5	45	17.5
16.0	44	17.0	44	17.0
15.5	43	16.5	43	16.5
15.0	42	16.0	42	16.0
14.5	41	15.5	41	15.5
14.0	40	15.0	40	15.0
13.5	39	14.5	39	14.5
13.0	38	14.0	38	14.0
12.5	37	13.5	37	13.5
12.0	36	13.0	36	13.0
11.5	35	12.5	35	12.5
11.0	34	12.0	34	12.0
10.5	33	11.5	33	11.5
10.0	32	11.0	32	11.0
9.5	31	10.5	31	10.5
9.0	30	10.0	30	10.0
8.5	29	9.5	29	9.5
8.0	28	9.0	28	9.0
7.5	27	8.5	27	8.5
7.0	26	8.0	26	8.0
6.5	25	7.5	25	7.5
6.0	24	7.0	24	7.0
5.5	23	6.5	23	6.5
5.0	22	6.0	22	6.0
4.5	21	5.5	21	5.5
4.0	20	5.0	20	5.0
3.5	19	4.5	19	4.5
3.0	18	4.0	18	4.0
2.5	17	3.5	17	3.5
2.0	16	3.0	16	3.0
1.5	15	2.5	15	2.5
1.0	14	2.0	14	2.0
0.5	13	1.5	13	1.5
0.0	12	1.0	12	1.0
0.0	11	0.5	11	0.5
0.0	10	0.0	10	0.0

Nome	Idade 6-11		Idade 12-18		6-11		12-18		T
	%II	ES	%II	ES	%II	ES	%II	ES	
393	14.5-15.0	14.0	14.5-15.0	14.0	12.5-14.0	12.0	13.0-14.0	12.5	65
	13.5	13.5	13.5	13.5	11.5	11.5	12.0	12.0	60
84	13.0	13.0	13.0	13.0	10.5	11.0	11.5	11.5	55
	12.5	12.5	12.5	12.5	10.0	11.0	11.0	11.0	50
69	12.0	12.0	12.0	12.0	9.5	10.0	10.5	10.5	45
	11.5	11.5	11.5	11.5	9.0	9.5	10.0	10.0	40
50	11.0	11.0	11.0	11.0	8.5	9.0	9.5	9.5	35
	10.5	10.5	10.5	10.5	8.0	8.5	9.0	9.0	30
31	10.0	10.0	10.0	10.0	7.5	8.0	8.5	8.5	25
	9.5	9.5	9.5	9.5	7.0	7.5	8.0	8.0	20
16	9.0	9.0	9.0	9.0	6.5	7.0	7.5	7.5	15
	8.5	8.5	8.5	8.5	6.0	6.5	7.0	7.0	10
7	8.0	8.0	8.0	8.0	5.5	6.0	6.5	6.5	5
	7.5	7.5	7.5	7.5	5.0	5.5	6.0	6.0	0
	7.0	7.0	7.0	7.0	4.5	5.0	5.5	5.5	0
2	6.5	6.5	6.5	6.5	4.0	4.5	5.0	5.0	0
	6.0	6.0	6.0	6.0	3.5	4.0	4.5	4.5	0
	5.5	5.5	5.5	5.5	3.0	3.5	4.0	4.0	0
	5.0	5.0	5.0	5.0	2.5	3.0	3.5	3.5	0
	4.5	4.5	4.5	4.5	2.0	2.5	3.0	3.0	0
	4.0	4.0	4.0	4.0	1.5	2.0	2.5	2.5	0
	3.5	3.5	3.5	3.5	1.0	1.5	2.0	2.0	0
	3.0	3.0	3.0	3.0	0.5	1.0	1.5	1.5	0
	2.5	2.5	2.5	2.5	0.0	0.5	1.0	1.0	0
	2.0	2.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0
	1.5	1.5	1.5	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0
	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0

Nome _____

ID# _____

Idade _____

Data de preenchimento da CBCL _____

CBCL preenchida por _____

Score Total de Competências _____

Atividades _____

Social _____

Escola _____

Total _____

Total T Consultar na tabela _____

- I. Nº de desportos
- II. Nº de outras atividades
- III. Nº de organizações
- IV. Nº de trabalhos
- V. 1. Nº de amigos
- VI. A. Comportamento com outros
- VII. 1. Rendimento médio
- 2. Ensino especial
- 3. Repetição de ano
- 4. Problemas escolares
- Total

- I. Nº de organizações
- II. Média de atividade nas organizações
- III. Nº de amigos
- IV. 2. Frequência de contacto com amigos
- V. A. Comportamento com outros
- B. Comportamento sozinho
- Total

- I. Nº de desportos
- II. Competência no desporto
- III. Competência nas atividades
- IV. Competência no trabalho
- Total

- I. Nº de organizações
- II. Média de atividade nas organizações
- III. Nº de amigos
- IV. 2. Frequência de contacto com amigos
- V. A. Comportamento com outros
- B. Comportamento sozinho
- Total

- I. Nº de organizações
- II. Média de atividade nas organizações
- III. Nº de amigos
- IV. 2. Frequência de contacto com amigos
- V. A. Comportamento com outros
- B. Comportamento sozinho
- Total

- I. Nº de organizações
- II. Média de atividade nas organizações
- III. Nº de amigos
- IV. 2. Frequência de contacto com amigos
- V. A. Comportamento com outros
- B. Comportamento sozinho
- Total

PSIQUILIBRIOS EDIÇÕES

ASEBA
Associação de Estudos de Avaliação Psicológica

Achenbach & Rescorla, 2000. ©Copyright Psiquilíbrios Edições, 2014.
Direitos reservados de acordo com a legislação em vigor. Proibida a cópia através de qualquer meio e para qualquer fim.
A fotocópia é crime. www.psiquilibrios.pt

Linhas Tracejadas = Nível Borderline

ANEXO 5 - Pressupostos para a utilização da estatística paramétrica

Análise dos pressupostos para utilização da estatística paramétrica

A tabela A5.1 apresenta o teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade da variável “Anos de Doença” em relação à caracterização das participantes no estudo.

Tabela A5.1: Características das participantes do GE

Anos de Doença	6 - 11 anos n = 9		12 - 18 anos n = 13	
	<i>Shapiro-Wilk</i>	<i>p-value</i>	<i>Shapiro-Wilk</i>	<i>p-value</i>
	0,845	0,065	0,798	0,007*

**p-value* <0,05

No que diz respeito aos anos de doença no GE com descendentes com idades entre os 12 e 18 anos, a variável não segue uma distribuição normal.

A tabela A5.2 apresenta o teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade da variável “Idade” em relação às participantes de ambos os grupos.

Tabela A5.2: Normalidade relativamente à idade das participantes dos dois grupos

Características	GE (n=17)		GC (n=28)	
	<i>Shapiro-Wilk</i>	<i>p-value</i>	<i>Shapiro-Wilk</i>	<i>p-value</i>
Idade (anos)	0,841	0,008*	0,912	0,022*

**p-value* <0,05

Em relação à variável “Idade” das participantes de ambos os grupos, esta não segue uma distribuição normal.

A tabela A5.3 apresenta os testes aplicados para verificar a normalidade da variável “Idade” dos descendentes.

Tabela A5.3: Normalidade relativamente à idade dos descendentes do GE e do GC

Características	GE (n=22)		GC (n=32)	
	<i>Shapiro-Wilk</i>	<i>p-value</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	<i>p-value</i>
Idade (anos)	0,927	0,127	0,237	0,000*

**p-value* <0,05

No que diz respeito ao GC, a variável idade não segue distribuição normal.

A tabela A5.4 apresenta o teste *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade das diversas escalas avaliadas em relação ao GE.

Tabela A5.4: Normalidade das escalas avaliadas no GE

Escalas	GE	
	<i>Shapiro-Wilk</i>	<i>p-value</i>
<i>Atividades</i>	0,931	0,126
<i>Social</i>	0,924	0,090
<i>Escola</i>	0,887	0,016*
<i>Competências</i>	0,896	0,024*
<i>Ansiedade e Depressão</i>	0,909	0,046*
<i>Isolamento e Depressão</i>	0,950	0,323
<i>Queixas Somáticas</i>	0,932	0,134
<i>Problemas Sociais</i>	0,905	0,037*
<i>Problemas de Pensamento</i>	0,929	0,118
<i>Problemas de Atenção</i>	0,977	0,856
<i>Comportamento Delinquente</i>	0,830	0,002*
<i>Comportamento Agressivo</i>	0,945	0,245
<i>Internalização</i>	0,888	0,017*
<i>Externalização</i>	0,981	0,931
<i>Score Total</i>	0,958	0,444

**p-value*<0,05

Como não se verifica a normalidade de diversas escalas em relação ao GE (*p-value*<0,05), optou-se pela utilização do coeficiente de correlação *Rho de Spearman* em vez do coeficiente de correlação de *Pearson* (cujo um dos pressupostos é a normalidade dos dados) para averiguar a existência de relação entre as diferentes escalas no GE.

ANEXO 6 - Consentimento livre e informado

CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

Maria Inês da Silva Gonçalves, aluna nº 25122 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação subordinada ao tema "Estudo dos problemas de comportamento e emocionais em crianças descendentes de mães com doença afectiva", vem solicitar a sua colaboração neste estudo. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo CHCB; informo ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais e não serão fornecidas quaisquer compensações.

Objectivo do trabalho de investigação: Caracterizar os problemas de comportamento e emocionais de descendentes de mães com diagnóstico de doença afectiva e comparar com os resultados obtidos do grupo controlo.

Critérios de inclusão: paciente com diagnóstico de doença afectiva e com, pelo menos, 1 descendente que tenha entre 6 a 18 anos (grupo em estudo). Paciente com, pelo menos, 1 descendente que tenha entre 6 a 18 anos (grupo controlo).

Critérios de exclusão: Se descendente tiver doença mental ou tiver nascido com graves malformações e se o pai da criança tiver doença mental severa diagnosticada (grupo em estudo). Se o paciente ou o pai da criança tiverem doença mental severa (depressão major, doença bipolar, esquizofrenia) e se descendente tiver doença mental ou tiver nascido com graves malformações (grupo controlo).

Procedimentos necessários: Resposta ao questionário Children Behavior Checklist.

Risco / Benefício da sua participação: Não existem riscos na sua participação.

Duração da participação no estudo: 15 a 20 minutos.

Nº aproximado de participantes: Entre 80 a 100 participantes.

Contactos para esclarecimento de dúvidas: 914485594 ou 960102069

Consentimento Informado – Aluno / Investigador

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- * Entregou esta informação;
- * Explicou o propósito deste trabalho;
- * Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante ou representante legal.

Nome do Aluno / Investigador (Legível)

Assinatura do Aluno / Investigador

____ / ____ / ____
Data

Consentimento Informado – Participante

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- * O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- * Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- * Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao aluno/investigador uma explicação, tendo este esclarecido todas as dúvidas;
- * O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.

Nome do Participante (Legível)

Representante Legal

(Assinatura do Participante ou Representante Legal)