

Sintomas de Ansiedade e Depressão em Crianças: Associações com o Funcionamento Familiar

Maria Odila Finger Fernandes Lima¹

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos,
São Leopoldo, RS, Brasil.

Crístofer Batista da Costa²

²Faculdade do Centro de Estudos da Família
e do Indivíduo, Porto Alegre, RS, Brasil.

Liana Pasinato¹

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos,
São Leopoldo, RS, Brasil.

Clarisse Pereira Mosmann¹

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos,
São Leopoldo, RS, Brasil.

Resumo: Sintomas de ansiedade e depressão na infância têm sido amplamente investigados na atualidade. Os estudos apontam que esses sintomas têm natureza multifatorial, sendo os fatores ambientais, como as características do funcionamento familiar, alvo de atenção dos pesquisadores. Por isso, este estudo avaliou a correlação e o poder preditivo dos fatores da parentalidade e da coparentalidade em sintomas clínicos de ansiedade e depressão nos filhos. Os participantes, 50 indivíduos que vivem em coabitação com o parceiro e têm pelo menos um filho com idade entre 7 e 11 anos, preencheram um instrumento composto por seis escalas, que avaliaram a parentalidade, a coparentalidade e a sintomatologia na prole. Os resultados indicaram correlações baixas e moderadas entre os fatores da parentalidade e da coparentalidade e os sintomas emocionais e comportamentais dos filhos. O conflito familiar coparental e a supervisão do comportamento foram preditores de 16% dos sintomas de ansiedade generalizada na prole e a triangulação familiar de 17% dos sintomas de depressão. Evidencia-se, como indica a literatura, que os filhos são suscetíveis à qualidade do funcionamento dos subsistemas parental e coparental.

Palavras-chave: Coparentalidade, Parentalidade, Crianças, Depressão, Ansiedade.

Depression and Anxiety Symptoms in Children: Associations with Family Functioning

Abstract: Anxiety and depression symptoms in the early childhood have been investigated extensively in current times. Studies have point out that these symptoms have a multifactorial nature, with environment factors, such as the characteristics of the familiar functioning, as the researchers' target. Therefore, this study evaluated the correlation and the predictive power of parenting and co-parenting factors on clinical symptoms of anxiety and depression in the children. The participants, 50 individuals who lived in cohabitation with their partners and that had at least one child aged between 7 and 11 years old, filled in a form composed of six scales; which evaluated the parenting, the coparenting, and the offspring symptomatology. The results revealed low and moderate correlations between the parenting and coparenting variables and the emotional and behavioral symptoms of the children. The coparental familiar conflict and the behavior monitoring were predictors of 16% of the generalized anxiety symptom in the offspring, and the familiar triangulation of 17% of the depression symptoms. It shows, as the literature suggests, that the children are vulnerable to the quality of the functioning of the parental and coparental subsystems.

Keywords: Coparenting, Parenting, Children, Depression, Anxiety.

Síntomas de Ansiedad y Depresión en Niños: Asociaciones con el Funcionamiento Familiar

Resumen: Los síntomas de ansiedad y depresión en la infancia son ampliamente investigados en la actualidad. Los estudios demuestran que los síntomas son multifactoriales, de los cuales los factores ambientales y las características de funcionamiento de la familia están en el centro de la atención de los investigadores. Por lo tanto, este estudio evaluó la correlación y el poder predictivo de los factores de la parentalidad y de la coparentalidad en los síntomas clínicos de ansiedad y depresión en los niños. Los participantes, 50 individuos que conviven con su pareja y tienen al menos un hijo, de entre 7 y 11 años, completaron una herramienta que se compone de seis escalas que evaluaban la crianza, la coparentalidad y la sintomatología en sus hijos. Los resultados indicaron correlaciones bajas y moderadas entre los factores de la parentalidad y de la coparentalidad y los síntomas emocionales y conductuales de los niños. El conflicto familiar coparental y la supervisión del comportamiento fueron predictores del 16% de los síntomas de ansiedad generalizada en la descendencia y la triangulación familiar del 17% de los síntomas de depresión. Esto coincide con la literatura al indicar que los niños son susceptibles a la calidad del funcionamiento de los subsistemas parental y coparental.

Palabras clave: Coparentalidad, Parentalidad, Niños, Depresión, Ansiedad.

Introdução

Acreditava-se, até a década de 1970, que crianças não teriam transtornos psicológicos, como depressão e ansiedade, por estarem em estágio de formação da personalidade. Da mesma forma, o diagnóstico infantil era evitado, pois essa fase da vida era compreendida como necessariamente feliz e livre de preocupações e responsabilidades (Gomes, Baron, Albornoz, & Borsa, 2013; Scivoletto & Tarelho, 2002). Já em 1980, pesquisadores começaram a reconhecer que os sintomas de depressão e ansiedade poderiam se manifestar durante a infância, bem como ter características e critérios distintos de como ocorrem na fase adulta (Coêlho, Pereira, Assumpção, & Santana Júnior, 2014).

Estudos demonstram que 10% a 20% da população infantil mundial apresenta sintomas de transtornos psicológicos, decorrentes principalmente de problemas emocionais e de comportamento (Asbahr, 2004; Merikangas et al., 2010). Em pesquisa sobre a epidemiologia dos transtornos mentais na população pediátrica dos Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha, Austrália e Nova Zelândia, foi constatada prevalência global de 14,3%. Quanto à frequência, os transtornos de ansiedade foram os mais prevalentes (6,4%), seguidos pelo déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) (4,8%), transtorno de conduta (4,2%),

e pelos transtornos depressivos (3,5%) (Waddell, Offord, Shepherd, Hua, & McEwan, 2002).

No Brasil, a literatura científica também aponta alta prevalência de transtornos mentais na infância (Anselmi, Fleitlich-Bilyk, Menezes, Araújo, & Rohde, 2010; Petresco et al., 2014). Em estudo de coorte realizado em Pelotas, no Rio Grande do Sul, Petresco et al. (2014) avaliaram o início precoce de transtornos psiquiátricos nas primeiras 24 horas de vida de 4.231 bebês e suas mães. Na quinta etapa de *follow-up*, 3.585 crianças – 84,7% das crianças de coorte originais – foram reavaliadas, então aos 6 e 7 anos de idade. Os resultados apontaram prevalência de 13,2% de transtornos psicológicos, sendo os de ansiedade os mais frequentes (8,8%), seguidos do TDAH (2,6%), transtorno de conduta (2,6%) e transtorno depressivo (1,3%).

No caso da depressão infantil, as pesquisas evidenciam prejuízos concomitantes, como problemas no relacionamento com os pais e amigos, dificuldades na escola e perdas mais graves na adolescência e fase adulta (Borba & Marin, 2017; Mosmann, Costa, Einsfeld, Silva, & Koch, 2017; Zou & Wu, 2020). No Rio de Janeiro, por exemplo, a incidência de depressão na infância demonstrou aumento conforme a faixa etária, sendo presente em 9,6% das crianças de 6 a 8 anos e em 13% das com idade entre 9 e 10 anos (Avanci, Assis, Oliveira, & Pires, 2012).

A depressão infantil pode ser resultado de interações multifatoriais, como vulnerabilidades biológicas oriundas de fatores genéticos e pré-natais, e fatores psicossociais, como o relacionamento familiar, social e escolar (Sousa & Moreno, 2017). Nesse sentido, alguns estudos (Caspi et al., 2003; Sousa & Moreno, 2017) indicam que a carga genética não é suficiente para explicar o desenvolvimento da depressão em crianças, evidenciando que influências ambientais, como perdas, negligência, expressões de violência e disfunções no relacionamento familiar podem contribuir para o desencadeamento do transtorno (Goodman et al., 2005; Thiengo, Cavalcante, & Lovisi, 2014). Silverman et al. (2015) e Sousa e Moreno (2017) apontam que, assim como a depressão, os transtornos de ansiedade são explicados por fatores biológicos, como genética e temperamento, e ambientais, como os estilos parentais superprotetores e os contextos familiares, gerando insegurança na criança.

Considerando que as características da dinâmica familiar interferem de forma significativa no desenvolvimento psicossocial dos filhos (Augustin & Frizzo, 2015; Böing & Crepaldi, 2016; Cabrera, Scott, Fagan, Steward-Streng, & Chien, 2012; Teubert & Pinquart, 2011; Weymouth, Buehler, Zhou, & Henson, 2016), a literatura vem buscando desvelar essa questão por meio da avaliação de núcleos menores, nomeadamente os subsistemas familiares, como a parentalidade e a coparentalidade. O subsistema parental é formado pelo cuidador e a criança; portanto, pode existir o subsistema parental paterno e o subsistema parental materno (Minuchin, 1982; Nichols & Schwartz, 2007). Já o subsistema coparental é formado pela dupla responsável pela educação, coordenação e orientação à criança. Nos casos em que a díade coparental é também conjugal, os membros devem distinguir as funções que envolvem a coparentalidade das questões conjugais (Lamela, Nunes-Costa, & Figueiredo, 2010; Margolin, Gordis, & John, 2001).

Segundo Margolin et al. (2001), a coparentalidade é formada pelas dimensões de cooperação, conflito e triangulação. A cooperação refere-se ao suporte, apoio, respeito e apreço entre os cuidadores. A dimensão de conflito envolve as divergências entre os cuidadores sobre temas da parentalidade, como manejo dos filhos, permissões, decisões e encaminhamentos. A triangulação refere-se à existência de uma aliança intergeracional, ou seja, uma coalizão entre um dos cuidadores e a criança, forçando os filhos a tomarem

partido entre a díade coparental e levando à exclusão do outro membro (Minuchin, Nichols, & Lee, 2009). Minuchin (1982), descreveu a triangulação como um fenômeno no qual os pais desviam para a criança as tensões decorrentes dos conflitos conjugais, aspecto associado ao desencadeamento dos sintomas internalizantes e externalizantes (Machado & Mosmann, 2020; Teubert & Pinquart, 2011).

De acordo com um estudo de revisão sistemática sobre a coparentalidade, conflitos, sabotagem, competitividade e baixos níveis de apoio entre a dupla de cuidadores caracterizam um subsistema coparental deficiente e, portanto, prejudicial para o desenvolvimento saudável da criança (Costa, Machado, Schneider, & Mosmann, 2017). Ademais, pesquisas indicam a existência de uma relação bidirecional entre os aspectos negativos da coparentalidade e os sintomas psicopatológicos dos filhos, ou seja: problemas no subsistema coparental reverberam negativamente no desenvolvimento das crianças, que, por sua vez, desgastam a dupla de cuidadores, que tende a responder de forma deficitária às necessidades da prole (Costa et al., 2017; Karreman, van Tuijl, van Aken, & Deković, 2008; Mosmann et al., 2017).

Em estudo com 86 famílias que tinham pelos menos um filho em idade escolar, Rosencrans e McIntyre (2020) avaliaram a relação entre a qualidade coparental e os problemas comportamentais dos filhos. Os resultados indicaram que a comunicação parental clara e o estabelecimento de consenso na coparentalidade foram fatores preditores de boa saúde emocional nas crianças.

Além disso, pesquisas têm demonstrado que o envolvimento parental na infância tende a ocasionar melhor desempenho escolar (Ma, Shen, Krenn, Hu, & Yuan, 2016; Warmuth, Cummings, & Davies, 2020) e diminuir o risco de desenvolvimento de sintomas de depressão na vida adulta (Cong, Hosler, Tracy, & Appleton, 2020). Portanto, se o exercício parental é executado inadequadamente, pode levar ao desencadeamento de sintomas clínicos, como problemas internalizantes e externalizantes, nos filhos (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Freitas & Piccinini, 2010; Sears, Repetti, Reynolds, Robles, & Krull, 2016; Teixeira, Oliveira, & Wottrich, 2006).

O estudo de Mosmann, Costa, Silva e Luz (2018) investigou, em uma amostra de 200 adultos casados ou em coabitação, se as características da relação conjugal, parental e/ou coparental diferenciariam filhos

adolescentes com e sem sintomas psicológicos clínicos. Por meio de análise discriminante, as variáveis de competição coparental, prática parental de intrusividade, exposição do filho ao conflito coparental e conflito conjugal evidenciaram os adolescentes com sintomas clínicos. Os resultados sugerem que o subsistema coparental é o mais prevalente, embora as três dimensões analisadas interajam de forma interdependente no ajustamento psicológico dos filhos. Portanto, a saúde mental da prole sofre reverberações positivas e negativas não somente da relação pais-filhos, mas também de aspectos da conjugalidade e da coparentalidade.

Como explicitam as evidências aqui citadas, a literatura indica que o desenvolvimento psicossocial da criança depende de práticas parentais adequadas e de um subsistema coparental fortalecido e coeso (Augustin & Frizzo, 2015; Cabrera et al., 2012; Mosmann et al., 2017; Mosmann, Costa et al., 2018; Rosencrans & McIntyre, 2020). Nesse sentido, compreender quais os fatores da parentalidade e da coparentalidade que mais impactam o desenvolvimento psicossocial dos filhos pode auxiliar na elaboração de intervenções e estratégias de prevenção mais específicas e direcionadas a serem trabalhadas com as famílias no contexto clínico e escolar (Augustin & Frizzo, 2015; Macarini, Crepaldi, & Vieira, 2016; Mosmann et al., 2017).

Ainda, percebe-se a escassez de estudos que avaliem sintomas de depressão e ansiedade na infância em associação às características de funcionamento dos subsistemas familiares e, sobretudo, à participação paterna (Borsa, Souza, & Bandeira, 2011; Feinberg, Kan, & Hetherington, 2007). Com base no exposto, este estudo buscou avaliar a correlação e

o poder preditivo dos fatores da parentalidade e da coparentalidade em sintomas clínicos de ansiedade e depressão nos filhos.

Método

Participantes

Este estudo é quantitativo, transversal e explicativo. Participaram 50 indivíduos (33 homens e 17 mulheres) residentes no Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram viver sob regime de coabitação com o cônjuge e compartilhar a criação de pelo menos um filho com idade entre 7 e 11 anos, para que a investigação contribua para o aumento de estudos no contexto brasileiro acerca de sintomas de depressão e ansiedade na infância.

Na Tabela 1, são apresentadas a frequência e a porcentagem dos resultados de caracterização da amostra deste estudo. A idade mínima dos participantes foi 23 anos e a máxima 49 anos (M= 38,28; DP = 5,63). A maior parte dos respondentes (58%) vivia em união estável, com o tempo máximo de união de 24 anos (M = 8,35; DP = 6,56). Em relação à escolaridade, a grande maioria dos participantes tinha pós-graduação (54%) ou ensino superior completo (28%). Trabalho remunerado foi referido por 80% dos respondentes, sendo que a distribuição de renda se concentrou principalmente em até dois salários-mínimos (18%), de dois a quatro salários-mínimos (22%) e de quatro a seis salários-mínimos (20%). Quanto aos filhos, a idade média da criança sob a qual a pesquisa foi respondida foi 8,32 anos (DP = 2,81), sendo 56% do gênero masculino e 44% do feminino.

Tabela 1
Caracterização da amostra.

variável	frequência	porcentagem
gênero do cuidador		
feminino	17	34
masculino	33	66
gênero da criança		
feminino	22	44
masculino	28	56
situação conjugal		
morando junto	29	58
casado oficialmente	21	42

continua...

...continuação

variável	frequência	porcentagem
escolaridade		
ensino médio	1	2
ensino técnico	2	4
ensino superior completo	14	28
ensino superior incompleto	6	12
pós-graduação	27	54
trabalho remunerado		
sim	40	80
não	10	20
renda mensal individual*		
até 2 salários mínimos	9	18
de 2 a 4 salários mínimos	11	22
de 4 a 6 salários mínimos	10	20
de 6 a 8 salários mínimos	8	16
de 8 a 10 salários mínimos	5	10
de 10 a 15 salários mínimos	3	6
de 15 a 20 salários mínimos	2	4
não tem renda	2	4

Nota. *Salário mínimo vigente em outubro de 2020 (coleta de dados): R\$ 998,00.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi composto por perguntas que visaram a caracterização da amostra, como gênero do cuidador e da criança, situação conjugal, escolaridade, trabalho remunerado e renda mensal individual.

Escala de práticas parentais

Elaborada por Teixeira et al. (2006), essa escala é composta por 27 itens que constituem seis dimensões, sendo elas: (1) apoio emocional (sete itens), como “me incentiva a dar o melhor de mim em tudo o que eu faça”; (2) controle punitivo (quatro itens), como “me proíbe de fazer algo que gosto quando eu faço alguma coisa errada”; (3) incentivo à autonomia (quatro itens), como “me incentiva a agir de modo independente”; (4) intrusividade (quatro itens), como “mexe nas minhas coisas sem pedir permissão”; (5) supervisão do comportamento (quatro itens), como “só permite que eu saia de casa se souber aonde vou”; e (6) cobrança de responsabilidade (quatro itens), como “exige que eu vá bem na escola”.

Os itens são pontuados em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de “quase nunca ou bem pouco” a “geralmente ou bastante”. O índice de consistência interna alfa de Cronbach encontrado neste estudo foi de 0,865.

The coparenting inventory for parents and adolescents – CI-PA

Esse inventário, elaborado por Teubert e Pinquart (2011), é composto pelas subescalas de: (1) cooperação (quatro itens), por exemplo: “meu(minha) parceiro(a) e eu conversamos sobre a criação dos filhos”; (2) conflito (quatro itens), por exemplo: “meu(minha) parceiro(a) e eu ficamos calmos e lúcidos se nosso filho causa problemas”; e (3) triangulação (quatro itens), por exemplo: “nosso filho se envolve nos conflitos entre meu(minha) parceiro(a) e eu”. A versão da escala para os filhos foi traduzida e adaptada, apresentando evidências de validade satisfatórias, conforme estudo de Mosmann, Machado, Costa, Gross, Cruz e Abs (2018). A versão para pais do mesmo instrumento foi traduzida e adaptada para o português e utilizada para avaliar as dimensões da coparentalidade nos participantes, obtendo alfa de Cronbach de 0,784.

Escala de depressão infanto-juvenil (EBADEP-IJ), versão para pais (Baptista, 2011)

Desenvolvida por Baptista (2011), essa escala avalia a intensidade de sintomas de depressão em crianças e adolescentes de oito a 18 anos. A avaliação da sintomatologia depressiva considera aspectos como humor deprimido, autoestima, capacidade de socialização, sentimento de incapacidade e inadequação, irritabilidade, cognição, comportamento motor e alteração de apetite, peso e sono, entre outros fatores que compõem uma escala unidimensional composta por 27 itens que devem ser respondidos pelos pais em uma escala Likert de três pontos: 0 = “nunca/poucas vezes”; 1 = “algumas vezes”; e 2 = “muitas vezes/sempre”. Quanto menor a pontuação na EBADEP-IJ, menor a sintomatologia depressiva apresentada pelo indivíduo. Os itens envolvem questões como: “meus dias têm sido bons”; “tenho dormido bem”; e “sinto-me sem energia”. O alfa de Cronbach para este estudo foi de 0,799.

Strengths and difficulties questionnaire – SDQ

Elaborado por Goodman (1997), esse questionário de capacidades e dificuldades possibilita fazer um rastreamento (*screening*) de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes de quatro a 16 anos. O instrumento está disponível online e foi traduzido para mais de 40 idiomas, incluindo o português. É composto por 25 itens, sendo 10 sobre capacidades, 14 sobre dificuldades e um item neutro. Ele está dividido em cinco subescalas: (1) sintomas emocionais (cinco itens), como “tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas”; (2) problemas de conduta (cinco itens), como “frequentemente briga com outras crianças/adolescentes ou as amedronta”; (3) hiperatividade (cinco itens), como “não consegue parar sentado(a) quando tem que fazer a lição ou comer”; (4) problemas de relacionamento com colegas (cinco itens), como “tem pelo menos um bom amigo ou amiga”; e (5) comportamento pró-social (cinco itens), como “é gentil com crianças mais novas”. A subescala de comportamento pró-social não foi utilizada, devido ao objetivo deste estudo de avaliar fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas. O questionário tem três versões, indicadas para serem respondidas pelas próprias crianças (acima de 11 anos), seus pais e seus professores. As alternativas para resposta apresentam como opções: falso (zero ponto para

esse tipo de resposta); mais ou menos verdadeiro (um ponto); e verdadeiro (dois pontos), podendo ser assinalada apenas uma única opção por item. O alfa de Cronbach para este estudo foi de 0,780.

Screen for child anxiety related emotional disorders – SCARED

Desenvolvida por Birmaher et al. (1997), essa escala avalia sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes de oito a 18 anos. Ela apresenta uma versão de autorrelato e uma versão de relato parental. Para este estudo, foi utilizada a segunda versão, com 41 itens (Isolan, Salum, Osowski, Amaro, & Manfro, 2011), que está dividida em cinco fatores: (1) pânico/sintomas somáticos (13 itens), por exemplo: “quando me sinto assustado, é difícil respirar”; (2) ansiedade generalizada (nove itens), por exemplo: “quando me assusto, sinto-me como se estivesse ficando louco”; (3) ansiedade de separação (oito itens), por exemplo: “eu fico assustado se durmo longe de casa”; (4) ansiedade social (sete itens), por exemplo: “sinto-me nervoso com pessoas que não conheço bem”; e (5) recusa escolar (quatro itens), por exemplo: “eu me preocupo em ir para a escola”. A frequência e a intensidade dos sintomas são avaliadas com base nos últimos três meses e pontuadas em uma escala ordinal de zero a dois pontos, sendo: 0 = “nunca” ou “raramente”; 1 = “algumas vezes”; e 2 = “bastante ou frequentemente”. Escores mais altos representam maior frequência/intensidade dos sintomas. O alfa de Cronbach para este estudo foi de 0,866.

Procedimentos de coleta de dados e questões éticas

A população-alvo da pesquisa foi acessada com auxílio de conhecidos e grupos de trabalho da pesquisadora responsável, que divulgaram o estudo via e-mail e redes sociais, caracterizando, portanto, amostra por conveniência. Além disso, foi utilizada a técnica *snowball sampling*, que consiste nos próprios respondentes divulgarem o estudo e indicarem o outros participantes.

A coleta dos dados foi realizada online mediante o encaminhamento de um link que direcionava os respondentes para o site de hospedagem dos instrumentos de pesquisa. Ao clicar no link, os participantes tinham acesso a página de apresentação do estudo, que continha os objetivos, os critérios de inclusão, os

aspectos éticos e os procedimentos sequenciais de preenchimento dos questionários. Os usuários que aceitaram participar da pesquisa foram orientados a confirmar sua participação informando um endereço eletrônico, a fim de receberem uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ganharem acesso ao formulário eletrônico com as questões a serem respondidas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Unisinos, protocolo de aprovação nº 2.720.850; CAAE nº 90994918.4.0000.5344. A pesquisa atendeu às diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos, conforme disposto na Resolução nº 566/2013 do Conselho Nacional de Saúde.

Análise dos dados

A partir dos dados coletados, foram realizadas análises descritivas (médias, desvio-padrão, porcentagens) com o objetivo de analisar as características das variáveis do estudo. Na análise inferencial, primeiramente foi verificada e comprovada a normalidade dos dados, justificando a escolha pela correlação de Pearson entre os fatores. O efeito preditor da parentalidade e da coparentalidade nos sintomas de depressão e/ou ansiedade nas crianças foi avaliado pela regressão linear múltipla (Field, 2009).

Resultados

Foram realizadas correlações entre os fatores dos instrumentos apresentados, com os resultados dispostos na Tabela 2.

Tabela 2
Correlações entre os fatores do estudo.

	cooperação familiar	conflito familiar	triangulação familiar	triangulação (pai/mãe)	apoio emocional	intrusividade	supervisão comportamento
sintomas emocionais	-,355*	,512**	,226	,243	-,315	,151	,205
problemas de conduta	,153	,000	,100	,147	-,310*	,107	-,002
hiperatividade	,106	,157	,271	,077	-,301*	,086	,233
problemas de relacionamento	,004	-,127	,228	,402**	-,154	,240	,093
ansiedade	,129	,300*	,159	-,303*	-,265	-,006	,288*
depressão	-,156	,129	,436**	,170	-,146	,305*	,071
problemas totais	-,070	,271	,323	,081	-,416**	,208	,228

Nota. *Correlação significativa no nível < 0,01. **Correlação significativa no nível < 0,05.

Observaram-se correlações estatisticamente significativas entre todos os fatores dos sintomas emocionais e comportamentais dos filhos e as práticas parentais e a coparentalidade. Entre os fatores da coparentalidade, a cooperação familiar se correlacionou negativamente a sintomas emocionais, o conflito familiar se correlacionou positivamente a sintomas emocionais e ansiedade, a triangulação familiar se correlacionou positivamente com a depressão e a triangulação materna/paterna se correlacionou positivamente

com problemas de comportamento e negativamente com a ansiedade. Quanto às práticas parentais, o apoio emocional se correlacionou negativamente a problemas de conduta, hiperatividade e problemas totais, a intrusividade se correlacionou positivamente com depressão e a supervisão do comportamento se correlacionou positivamente com a ansiedade. A partir dos resultados das correlações significativas, foi realizada a análise de regressão por meio da qual os modelos de predição foram construídos, como exposto na Tabela 3.

Tabela 3

Modelo de predição dos fatores da parentalidade e da coparentalidade para sintomas emocionais comportamentais nos filhos.

<i>b</i>	<i>modelo 1</i> ansiedade generalizada		<i>b</i> <i>Sig.</i>	<i>modelo 2</i> depressão	
	<i>sig.</i>				
conflito familiar CIPA	,427	,011	triangulação familiar, CIPA	,638	,002
supervisão do comportamento	,545	,014			
<i>R</i>		,449	<i>R</i>		,436
<i>R</i> ²		,201	<i>R</i> ²		,190
<i>R</i> ² ajustado		,167	<i>R</i> ² ajustado		,173
<i>sig.</i>		,005	<i>sig.</i>		,002

Na regressão linear pelo método *Stepwise*, foi avaliado se os fatores da parentalidade e da coparentalidade seriam preditores de sintomas de ansiedade e depressão nos filhos. O primeiro modelo forneceu um coeficiente de variância explicada (*R*² ajustado) de 0,167, determinando que o conflito coparental familiar ($\beta = 0,427$; $p = 0,011$) e a prática parental de supervisão do comportamento ($\beta = 0,545$; $p = 0,014$) explicam 16% dos sintomas de ansiedade nos filhos, conforme Tabela 3. No segundo modelo, o coeficiente de variância explicada (*R*² ajustado) foi de 0,173, determinando que a triangulação coparental familiar ($\beta = 0,638$ $p = 0,002$) explica 17% dos sintomas de depressão na prole.

Discussão e conclusão

A partir dos resultados da análise de correlação, verifica-se que a cooperação coparental familiar associou-se negativamente aos sintomas emocionais. Nesse caso, a equidade, o suporte e o respeito para com a parentalidade do(a) parceiro(a) demonstram funcionar como fatores de proteção ao desenvolvimento saudável da prole (Lamela et al., 2010; Margolin et al., 2001). De outra forma, o conflito coparental familiar, ao se correlacionar positivamente com sintomas emocionais e de ansiedade, pode ser fator de vulnerabilidade (Costa et al., 2017; Mosmann et al., 2017).

Os resultados acerca das correlações entre os fatores conflito coparental familiar, triangulação coparental familiar e triangulação coparental materna/paterna e presença de sintomas nos filhos podem indicar similaridades entre a dinâmica familiar coparental e o tipo de sintoma presente. Em outras palavras, o conflito familiar coparental é um

aspecto observável e pode desencadear sintomas de ansiedade, observáveis na criança e característicos de um problema externalizante. Ao se correlacionar positivamente com a depressão infantil, que é um problema internalizante, a triangulação coparental familiar indica uma dinâmica invalidante, disfarçada e encoberta entre a dupla de cuidadores, tal como é a depressão infantil (Costa et al., 2017; Karreman et al., 2008; Mosmann et al., 2017).

No caso da triangulação coparental materna/paterna, a correlação positiva com problemas de comportamento e negativa com ansiedade pode sugerir que, ao aliar-se a um cuidador e se lançar em rota de colisão contra o outro, ocorre a exteriorização de problemas comportamentais, que ao serem extravasados levam ao desaparecimento dos sintomas de ansiedade (Mosmann et al., 2017). A referida dinâmica parece ser relativamente coerente ao que a criança é levada a fazer na relação triangular materna/paterna, já que reproduz comportamentos necessários dentro do contexto familiar, pressuposto defendido por outros autores que sinalizam o surgimento, nesse contexto, do paciente identificado, aquele que carrega o sintoma (Minuchin, 1982; Minuchin et al., 2009; Shaffer & Sroufe, 2005).

Os resultados das correlações entre os fatores da parentalidade e os sintomas na prole indicam a importância das relações estáveis entre pais e filhos e corroboram os pressupostos encontrados na literatura científica (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011; Freitas & Piccinini, 2010; Sears et al., 2016; Teixeira et al., 2006). Ao se correlacionar negativamente com problemas de conduta, hiperatividade e problemas totais, o apoio emocional demonstra ser um dos principais fatores

de proteção contra problemas de comportamento na infância. Como hipótese, pode-se pensar que o apoio emocional que os filhos recebem dos pais ampara-os suficientemente para que não necessitem pedir atenção por meio de comportamentos socialmente inapropriados. Em outras palavras, o apoio protege os filhos de possíveis problemas desencadeados devido à negligência parental. Além disso, esse resultado corrobora a literatura ao indicar a influência bidirecional entre a dinâmica familiar e o comportamento dos filhos e entre os subsistemas familiares parental e coparental (Costa et al., 2017; Karreman et al., 2008; Mosmann et al., 2017).

Na mesma perspectiva, ao se correlacionar positivamente com a depressão, a intrusividade como prática parental pode levar a criança a fragilizar-se emocionalmente, prejudicando sua estima e bem-estar, já que não é respeitada em seu espaço psicossocial (Borba & Marin, 2017; Mosmann et al., 2017; Zou & Wu, 2020). Finalmente, ao se correlacionar positivamente com a ansiedade, a supervisão do comportamento parece ser uma prática parental rígida e exigente que gera ansiedade na prole, sintoma que pode ser desencadeado pelo esforço excessivo que a criança realiza para conseguir atingir a performance esperada pelos cuidadores (Silverman et al., 2015; Sousa & Moreno, 2017).

Além disso, a prática parental de intrusividade pode indicar que a supervisão dos filhos esteja sendo exercida de forma autoritária e/ou sendo eficaz para proteger os filhos de estressores externos em um primeiro momento, mas que esteja falhando quanto a observância de fatores do próprio contexto familiar, como a exposição da criança ao conflito coparental. Portanto, as práticas parentais também podem estar relacionadas aos sintomas dos filhos, resultados que serão discutidos a seguir (Mosmann et al., 2017).

Por meio das análises de regressão realizadas neste estudo, foi possível identificar quais fatores da parentalidade e da coparentalidade predizem ansiedade e depressão nos filhos. No modelo de predição para ansiedade generalizada, o conflito coparental familiar e a prática parental de supervisão do comportamento explicaram 16% dos sintomas da prole. Esse resultado é similar ao que foi evidenciado nas análises de correlação, já que demonstra que as características da dinâmica familiar e da prática parental se expressam na mesma direção que o tipo de sintomatologia desencadeado nos filhos.

Compreende-se, portanto, que o conflito familiar – indicativo de um contexto interacional permeado por discórdia e divergências – em conjunto com a prática de supervisão do comportamento – que pode caracterizar pais rígidos e exigentes que demandam níveis de disciplina e desempenho elevados aos filhos – desencadeia ansiedade generalizada, um problema externalizante observável. Além disso, o conflito coparental familiar e a prática parental de supervisão do comportamento são dimensões de dois subsistemas familiares diferentes, que se influenciam mutuamente e se retroalimentam, já que os conflitos entre a dupla coparental podem levar ao enrijecimento da relação entre pais e filhos, assim como as dificuldades decorrentes da parentalidade podem desencadear conflitos coparentais (Costa et al., 2017; Karreman et al., 2008; Mosmann et al., 2017).

No modelo de predição para depressão, a triangulação coparental familiar explicou 17% dos sintomas nos filhos, demonstrando a força que esse fenômeno exerce sobre a prole. Nesse sentido, a triangulação coparental familiar indica como as crianças são envolvidas nos conflitos familiares, considerando que ela indiretamente pressiona a criança a eleger quem da dupla coparental apoiará (Minuchin, 1982; Minuchin et al., 2009; Shaffer & Sroufe, 2005). Esse resultado reforça a necessidade de a dupla de cuidadores desobrigar os filhos de se envolver na dinâmica coparental. Mais que isso, é necessário criar um contexto efetivamente resolutivo para os conflitos coparentais, já que a dinâmica disfuncional pode reverberar na saúde emocional dos filhos devido à sensibilidade e conexão destes com os pais.

Em conjunto, os resultados das correlações entre os fatores e os modelos de predição para ansiedade generalizada e depressão evidenciam que as inter-relações familiares ocorrem de forma não linear, ou seja, se retroalimentam de forma circular e sistêmica (Costa et al., 2020; Minuchin, 1982; Minuchin et al., 2009). Pode-se perceber que aspectos da parentalidade e da coparentalidade, separadamente e em conjunto, se associam a determinados comportamentos sintomáticos nos filhos, resultado da percepção dos pais e mães por meio de escalas de autorrelato. Portanto, é imprescindível que pais, profissionais de saúde mental e pesquisadores compreendam, intervenham e investiguem, respectivamente, sintomas clínicos na infância em associação com as características do contexto, considerando a perspectiva da

complexidade e da intersubjetividade, pressupostos sistêmicos que possibilitam pensar a saúde individual e familiar como indissociáveis (Costa et al., 2020).

Finalmente, os resultados demonstram que os filhos são suscetíveis ao funcionamento dos subsistemas parental e coparental, reiterando a relevância de estudos acerca das interrelações entre as características da dinâmica familiar e seus impactos na prole (Augustin & Frizzo, 2015; Cabrera et al., 2012; Mosmann et al., 2017; Mosmann, Costa et al., 2018; Rosencrans & McIntyre, 2020).

Com relação às limitações desta pesquisa, o número estatisticamente pouco expressivo de pais e mães participantes impossibilitou a realização de análises estatísticas mais sofisticadas, que possibilitassem a inclusão de todos os fatores investigados em uma mesma análise. De outra forma, percebe-se a participação maior dos homens como um diferencial

deste estudo, já que a participação materna costuma ser mais expressiva. Esse resultado pode indicar mudanças na dinâmica das famílias e dos casais que se envolvem e compartilham mais as questões relacionados aos filhos. Nesse sentido, teria sido possível ampliar e aprofundar a discussão acerca das correlações e das relações de predição apresentadas, bem como da interlocução com o repertório comportamental dos filhos, considerando a participação destes na pesquisa e não somente dos pais. Avaliou-se que estudos com amostras maiores e representativas de diferentes configurações familiares, assim como a utilização de instrumentos que possibilitem avaliar as interrelações familiares sob a percepção de pais e filhos em diferentes estágios do ciclo vital, principalmente em famílias com crianças e adolescentes, podem ser uma contribuição importante para o acúmulo de evidências científicas no contexto brasileiro.

Referências

- Anselmi, L., Fleitlich-Bilyk, B., Menezes, A. M. B., Araújo, C. L., & Rohde, L. A. (2010). Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-years-olds. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*, 135-142. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0052-2>
- Asbahr, F. (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: Aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, *80*(2), 28-34. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300005>
- Augustin, D., & Frizzo, G. B. (2015). Coparenting along child development: Stability and change from 1st to 6th year of child's life. *Interação em Psicologia*, *19*, 13-24. <https://doi.org/10.5380/psi.v19i1.29239>
- Avanci, J., Assis, S., Oliveira, R., & Pires, T. (2012). Childhood depression: Exploring the association between family violence and other psychosocial factors in low-income Brazilian schoolchildren. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *6*, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-26>
- Baptista, M. N. (2011). *Escala Baptista de Depressão: Versão Infante-Juvenil* (EBADEP-IJ). Relatório Técnico não-publicado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*(4), 545-553. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018>
- Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2016). Relação pais e filhos: Compreendendo o interjogo das relações parentais e coparentais. *Educar em Revista*, *59*, 17-33. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44615>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2011). Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: Comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. *Paidéia*, *21*(48), 61-71. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100008>
- Borba, B. M. R., & Marin, A. H. (2017). Contribuição dos indicadores de problemas emocionais e de comportamento para o rendimento escolar. *Revista Colombiana de Psicología*, *26*(2), 283-294. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n2.59813>
- Borsa, J. C., Souza, D. S., & Bandeira, D. R. (2011). Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Prática*, *13*(2), 15-29.
- Cabrera, N. J., Scott, M., Fagan, J., Steward-Streng, N., & Chien, N. (2012). Coparenting and children's school readiness: A mediational model. *Family Process*, *51*(3), 307-324. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01408.x>

- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwaite, A., & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT Gene. *Science*, 301(5631), 386-389. <https://doi.org/10.1126/science.1083968>
- Coelho, B. M., Pereira, J. G., Assumpção, T. M., & Santana Júnior, G. L. (Orgs.). (2014). *Psiquiatria da infância e da adolescência: Guia para iniciantes*. Sinopsys.
- Cong, X., Hosler, A. S., Tracy, M., & Appleton, A. A. (2020). The relationship between parental involvement in childhood and depression in early adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 273, 173-182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.108>
- Costa, C. B., Machado, M. R., Schneider, M. C., & Mosmann, C. P. (2017). Subsistema coparental: Revisão sistemática de estudos empíricos. *Psico*, 48(4), 339-351. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.4.25386>
- Costa, C. B., Limberger, J., Frantz, M. F., Donelli, T., M. S., Mosmann, C. P., Andretta, I., & Castro, E. K. (2020). Processos de saúde-doença: Diálogos entre as teorias psicanalítica, cognitivo-comportamental e sistêmica. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 111-125.
- Feinberg, M. E., Kan, M. L., & Hetherington, E. M. (2007). The longitudinal influence of coparenting conflict on parental negativity and adolescent maladjustment. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 687-702. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00400.x>
- Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS* (2a ed.). Artmed.
- Freitas, A. P. C. O., & Piccinini, C. A. (2010). Práticas educativas parentais em relação ao filho único e ao primogênito. *Estudos em Psicologia (Campinas)*, 27(4), 515-528. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400009>
- Gomes, L. P., Baron, E., Albornoz, A. C. G., & Borsa, J. C. (2013). Inventário de depressão infantil (CDI): Uma revisão de artigos científicos brasileiros. *Contextos Clínicos*, 6(2), 95-105.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R., Santos, D. N., Nunes, A. P. R., Miranda, D. P., Fleitlich-Bilyk, B., & Almeida Filho, N. (2005). The Ilha de Maré study: A survey of child mental health problems in a predominantly African-Brazilian rural community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 11-17. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0851-z>
- Isolan, L., Salum, G. A., Osowski, A. T., Amaro, E., & Manfro, G. G. (2011). Psychometric properties of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) in Brazilian children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(5), 741-748. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.015>
- Karreman, A., van Tuijl, C., van Aken, M. A. G., & Deković, M. (2008). Parenting, coparenting, and effortful control in preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 30-40. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.30>
- Lamela, D., Nunes-Costa, R., & Figueiredo, B. (2010). Modelos teóricos das relações coparentais: Revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 205-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000100022>
- Ma, X., Shen, J., Krenn, H. Y., Hu, S., & Yuan, J. (2016). A meta-analysis of the relationship between learning outcomes and parental involvement during early childhood education and early elementary education. *Educational Psychology Review*, 28, 771-801. <https://doi.org/10.1007/s10648-015-9351-1>
- Macarini, S. M., Crepaldi, M. A., & Vieira, M. L. (2016). A questão da parentalidade: Contribuições para o trabalho do psicólogo na terapia de famílias com filhos pequenos. *Pensando Famílias*, 20(2), 27-42.
- Machado, M. R., & Mosmann, C. P. (2020). Coparental conflict and triangulation, emotion regulation, and externalizing problems in adolescents: Direct and indirect relationships. *Paidéia*, 30, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3004>
- Margolin, G., Gordis, E. B., & John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 3-21. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>
- Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the national comorbidity survey replication – adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento e tratamento*. Artmed.

- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W.-Y. (2009). *Famílias e casais: Do sintoma ao sistema*. Artmed.
- Mosmann, C. P., Costa, C. B., Einsfeld, P., Silva, A. G. M., & Koch, C. (2017). Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: Associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(4), 487-498. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400005>
- Mosmann, C. P., Costa, C. B., Silva, A. G. M., & Luz, S. K. (2018). Filhos com sintomas psicológicos clínicos: Papel discriminante da conjugalidade, coparentalidade e parentalidade. *Temas em Psicologia*, 26(1), 429-442. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-17Pt>
- Mosmann, C. P., Machado, M. R., Costa, C. B., Gross, P. R. C., & Abs, D. (2018). Propriedades psicométricas da versão brasileira do the coparenting inventory for parents and adolescents (CI-PA). *Avaliação Psicológica*, 17(3), 399-406. <https://doi.org/10.15689/ap.2018.1703.14281.13>
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia familiar: Conceitos e métodos* (7a ed.). Artmed.
- Petresco, S., Anselmi, L., Santos, I. S., Barros, A. J. D., Fleitlich-Bilyk, B., Barros, F. C., & Matijasevich, A. (2014). Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders among 6-year-old children: 2004 Pelotas birth cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 975-983. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0826-z>
- Rosencrans, M., & McIntyre, L. L. (2020). Coparenting and child outcomes in families of children previously identified with developmental delay. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 125(2), 109-124. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-125.2.109>
- Scivoletto, S., & Tarelho, L. G. (2002). Depressão na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina*, 59(8), 555-558.
- Sears, M. S., Repetti, R. L., Reynolds, B. M., Robles, T. F., & Krull, J. L. (2016). Spillover in the home: The effects of family conflict on parent's behavior. *Journal of Marriage and Family*, 78(1), 127-141. <https://doi.org/10.1111/jomf.12265>
- Shaffer, A., & Sroufe, L. A. (2005) The developmental and adaptational implications of generational boundary dissolution. *Journal of Emotional Abuse*, 5(2-3), 67-84. https://doi.org/10.1300/J135v05n02_04
- Silverman, J. J., Galanter, M., Jackson-Triche, M., Jacobs, D. G., Lomax II, J. W., Riba, M. B., Tong, L. D., Watkins, K. E., Fochtmann, L. J., Rhoads, R. S., & Yager, J. (2015). The American Psychiatric Association practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults. *American Journal of Psychiatry*, 172(8), 798-802. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.1720501>
- Sousa, D. A., & Moreno, A. L. (2017). Atualizações do DSM-5 e suas implicações clínicas. In: Ricardo Gorayeb; Maria Cristina Miyazaki; & Maycoln Teodoro (Orgs.). *PROPSICO Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 1* (1ed., v. 2, p. 83-110). Artmed Panamericana.
- Teixeira, M. A. P., Oliveira, A. M., & Wottrich, S. H. (2006). Escala de práticas parentais (EPP): Avaliando dimensões de práticas parentais em relação a adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 433-441. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300012>
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2011). The coparenting inventory for parents and adolescents (CI-PA): Reliability and validity. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(3), 206-215. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000068>
- Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: Uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 360-372. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>
- Waddell, C., Offord, D. R., Shepherd, C. A., Hua, J. M., & McEwan, K. (2002). Child psychiatric epidemiology and Canadian public policy-making: The state of the science and the art of the possible. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(9), 825-832. <https://doi.org/10.1177/070674370204700903>
- Warmuth, K. A., Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2020). Constructive and destructive interparental conflict, problematic parenting practices, and children's symptoms of psychopathology. *Journal of Family Psychology*, 34(3), 301-311. <https://doi.org/10.1037/fam0000599>
- Weymouth, B. B., Buehler, C., Zhou, N., & Henson, R. A. (2016). A meta-analysis of parent-adolescent conflict: Disagreement, hostility, and youth maladjustment. *Journal of Family Theory & Review*, 8(1), 95-112. <https://doi.org/10.1111/jftr.12126>
- Zou, S., & Wu, X. (2020). Coparenting conflict behavior, parent-adolescent attachment, and social competence with peers: An investigation of developmental differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 267-282. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01131-x>

Maria Odila Finger Fernandes Lima

Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo – RS. Brasil.

E-mail: modilafinger@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0003-4988-2350>

Crístofer Batista da Costa

Psicólogo. Doutor em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo – RS. Brasil.

E-mail: cristoferbatistadacosta@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1307-1436>

Liana Pasinato

Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo – RS. Brasil.

E-mail: lia.pasinato@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-1185-9537>

Clarisse Pereira Mosmann

Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre – RS. Brasil.

E-mail: clarissemosmann@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9275-1105>

Endereço para envio de correspondência:

Crístofer Batista da Costa. Rua Eudoro Berlink, 311, apto, 301, Mont'Serra. CEP 90450-030. Porto Alegre – RS. Brasil.

Recebido 18/02/2022

Reformulado 16/09/2022

Aprovado 01/11/2022

Received 02/18/2022

Approved 11/01/2022

Recibido 18/02/2022

Aceptado 01/11/2022

Como citar: Lima, M. O. F. F., Costa, C. B., Pasinato, L., & Mosmann, C. P. (2024). Sintomas de ansiedade e depressão em crianças: Associações com o funcionamento familiar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003261225>

How to cite: Lima, M. O. F. F., Costa, C. B., Pasinato, L., & Mosmann, C. P. (2024). Depression and anxiety symptoms in children: Associations with family functioning. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003261225>

Cómo citar: Lima, M. O. F. F., Costa, C. B., Pasinato, L., & Mosmann, C. P. (2024). Síntomas de ansiedad y depresión en niños: asociaciones con el funcionamiento familiar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003261225>