

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina
Curso de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso



**Práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a
Pandemia de COVID-19**

Francielly Tavares da Cunha

Pelotas, 2022

Francielly Tavares da Cunha

**Práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a
Pandemia de COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal de Pelotas, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Orientador: Tiago Neuenfeld Munhoz

Pelotas, 2022

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C972p Cunha, Francielly Tavares da

Práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia de Covid-19 / Francielly Tavares da Cunha ; Tiago Neuenfeld Munhoz, orientador. — Pelotas, 2022.

67 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2022.

1. Psicologia. 2. Estilo parental. 3. Saúde mental. 4. Relações pais-filhos. 5. Parentalidade. I. Munhoz, Tiago Neuenfeld, orient. II. Título.

CDD : 150

Francielly Tavares da Cunha

**Práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a
Pandemia de COVID-19**

**Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para
obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, Faculdade de Psicologia,
Universidade Federal de Pelotas.**

Data da Defesa: 31/03/2022

Banca examinadora:

Prof. Dr. Tiago Neuenfeld Munhoz (Orientador)
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Mateus Luz Levandowski
**Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do
Sul**

Prof. Dr^a. Gabriela Callo Quinte
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

**Dedico este trabalho às minhas queridas avós
Solange Minho Tavares (*in memoriam*) e Ceny
Leal da Cunha (*in memoriam*), que nunca me
deixaram desistir dos meus sonhos.**

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, à Deus e aos espíritos protetores que me guiaram durante toda a minha vida.

À minha avó, Solange Minho Tavares (*in memoriam*), por toda dedicação, amor, companheirismo e incentivo que me deu durante toda a sua vida. Por ter me proporcionado o melhor que podia, e muitas vezes, me amado mais do que a ela mesma.

À minha avó, Ceny Leal da Cunha (*in memoriam*), por ter me acolhido sempre que precisei, pela preocupação, companheirismo, e amor dedicado a mim até os seus últimos dias.

À minha mãe, Quelen Minho Tavares, por ter me dado a vida e me criado da melhor forma possível, apesar de todas as dificuldades.

Aos meus amigos e amigas, os quais não tenho como nomear um a um, por todo companheirismo, amor, afeto e risadas que me proporcionaram sempre. Vocês são a minha segunda família.

À minha amiga, Valéria Alessandra Coelho Islabão, um agradecimento especial por toda troca que tivemos ao longo dos anos sobre psicologia e educação, por sempre me ouvir quando algum assunto da faculdade me fascinava, e principalmente, pela ajuda nos momentos difíceis, engraçados e decisivos da graduação.

Ao meu companheiro, Maxsuélder Vicente da Silva, pelo apoio nos momentos difíceis e por me fazer feliz em todos os outros.

À minha Psicóloga, Sylvia Tavares Barum, por ter me incentivado e acreditado em mim até nos meus piores momentos. E também, por diversas vezes ter compartilhado conhecimentos sobre a nossa profissão.

Ao meu orientador, Tiago Neuenfeld Munhoz, por toda disponibilidade e ajuda acadêmica, mas também, pela sensibilidade quando eu precisei de auxílio além do TCC.

Ao meu amigo e colega de profissão Lucas Gonçalves de Oliveira por todo conhecimento compartilhado e ajuda sobre pesquisa quantitativa ao longo do período do meu trabalho.

Às professoras, Maria Teresa Duarte Nogueira, Camila Peixoto Farias e Laís Vargas Ramm, por todos os conselhos e ajuda nos momentos difíceis da graduação e da vida. Levo a amizade de vocês para sempre.

Aos demais professores e funcionários do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, por todo conhecimento, experiência e paixão pela profissão que me passaram.

E por fim, agradeço às pessoas que lutam por um ensino público, gratuito e de qualidade. Sem isso eu nunca chegaria até aqui, muito obrigada!

“(...)quando a geração de meu pai
batia na minha
a minha achava que era normal
que a geração de cima
só podia educar a de baixo
batendo

quando a minha geração batia na de vocês
ainda não sabia que estava errado
mas a geração de vocês já sabia
e cresceu olhando a geração de cima

aí chegou esta hora
em que todas as gerações já sabem de tudo
e é péssimo
ter pertencido à geração do meio

tendo errado quando apanhou da de cima
e errado quando bateu na de baixo

e sabendo que apesar de amaldiçoados
éramos todos inocentes.” (WANDERLEY, 2001)

Resumo

CUNHA, Francielly Tavares da. **Práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a Pandemia de COVID-19**. Orientador: Tiago Neuenfeld Munhoz. 2022. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

As práticas parentais são essenciais ao desenvolvimento, comportamento e socialização de crianças e adolescentes. Foram analisadas a associação entre práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (22-24 anos), casadas, com faculdade, que trabalhavam, com um a dois filhos em casa. Através de questionário online e anônimo, realizou-se estudo transversal, exploratório e descritivo; utilizou-se os instrumentos *Patient Health Questionnaire-9*, *Generalized Anxiety Disorder 7- item*, *Parenting and family adjustment scales* e o *Strengths and Difficulties Questionnaire*. Os resultados encontrados sugerem que práticas coercitivas e o relacionamento entre pais-filhos estão correlacionados aos problemas totais, de conduta e de hiperatividade; menor exposição a práticas positivas foram correlacionadas aos problemas totais e de conduta; e a consistência parental correlacionou-se aos problemas de conduta e emocionais. Sugere-se que estudos longitudinais investiguem a parentalidade e a saúde mental de crianças e adolescentes.

Palavras-Chave: Parentalidade. Estilo parental. Saúde mental. Relações pais-filhos.

Abstract

CUNHA, Francielly Tavares da. **Práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a Pandemia de COVID-19**. Advisor: Tiago Neuenfeld Munhoz. 2022. 67f. Completion of Course Work (Degree in Psychology) - Faculty of Medicine, Psychology and Occupational Therapy, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2022.

Parenting is essential for child and adolescent development, socialization skills and mental health status. Thus, we analyzed the association between parenting and the offspring mental health during the COVID-19 pandemic. During 2020, we carried out a cross-sectional study using an online structured questionnaire including sociodemographic characteristics and parenting and mental health measures. Parenting was measured using the "Parenting and family adjustment scales (PAFAS)" and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to assessed child/adolescent mental health. A total of 347 parents (82% females) were evaluated. Coercive practices and the parent-child relationship were found to be moderately positively correlated ($\pm 0,50$) with SDQ (total score, conduct problems and hyperactivity/inattention symptoms). A weak positive correlation was found between lower levels of positive practices and SDQ total score and conduct problems scale. Parental consistency was found to be positively correlated ($\pm 0,20$) with emotional symptoms and conduct problems.

Keywords: Parenting. Parenting Style. Mental Health. Father-Child Relations.

Lista de Tabelas

Tabela 1	Características da Amostra (Perfil Sociodemográfico) e Problemas de saúde mental da criança/adolescente (SDQ Total).....	43
Tabela 2	Resultados da Escala de Parentalidade e Ajustamento Familiar (PAFAS).....	44
Tabela 3	Correlação (ρ) entre as práticas parentais (PAFAS) e a saúde mental de crianças e adolescentes (SDQ).....	45

Lista de abreviaturas e siglas

APQ	<i>Alabama Parenting Questionnaire</i>
CBCL	<i>Child Behavior Checklist</i>
CRPR-Q	<i>Child Rearing Practices-Report Questionnaire</i>
CVV	Centro de Valorização da Vida
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
ERC	Escala de Relação Coparental
FACES III	Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Conjugal
FACES IV	<i>Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale</i>
GAD-7	<i>Generalized Anxiety Disorder 7- item</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISPA	Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida
PAFAS	<i>Parenting and family adjustment scales</i>
PESQ	<i>Parent Educational Styles Assessment Questionnaire</i>
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire-9</i>
PPI	<i>Parent Perception Inventory</i>

PSI	<i>Parenting Stress Index</i>
PSI	<i>Parenting Styles Inventory</i>
PTC	<i>ParentingTasks Checklist</i>
RedCap	<i>Research Electronic Data Capture</i>
RE-HSE-P	Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais
SDQ	<i>Strength and Difficulties Questionnaire</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
U.I.P.C.D.E.	Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva do Desenvolvimento e da Educação

Lista de Símbolos

=	Igual
>	Maior
≥	Maior ou igual
®	Marca registrada
<	Menor
%	Porcentagem
R\$	Real

Sumário

PROJETO DE PESQUISA	1
1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	6
2.1. Objetivo Geral	6
2.2. Objetivos Específicos	6
3. HIPÓTESES	6
4. REVISÃO DE LITERATURA	7
5. METODOLOGIA	20
5.1. Delineamento	20
5.2. População-alvo	20
5.3. Amostra	20
5.4. Instrumentos	20
5.5. Critérios de inclusão e exclusão	21
5.6. Estudo Piloto	21
5.7. Coleta de dados	22
5.8. Análise dos dados	22
5.9. Aspectos Éticos	22
6. CRONOGRAMA	23
7. ORÇAMENTO	23
REFERÊNCIAS	24
ARTIGO - PRÁTICAS PARENTAIS E A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	26
INTRODUÇÃO	28
MÉTODO	29
Delineamento	29
Amostra	30
Instrumentos	30
Coleta de dados	32
Questões éticas	33
Análise de dados	33
RESULTADOS	33
DISCUSSÃO	35
CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	40

PROJETO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional

Curso de Psicologia

Projeto de Pesquisa

Título: Práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a Pandemia de COVID-19

Nome do (a) acadêmico (a): Francielly Tavares da Cunha

Orientador:
Tiago Neuenfeld Munhoz

Pelotas, 2021

FRANCIELLY TAVARES DA CUNHA

Título: Práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a Pandemia de COVID-19

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador:
Tiago Neuenfeld Munhoz

Pelotas, 2021

FRANCIELLY TAVARES DA CUNHA

**Título: Práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes
durante a Pandemia de COVID-19**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Data da defesa: 26/06/2021

Banca examinadora:

.....
Prof. Dr. Tiago Neuenfeld Munhoz (Orientador)

.....
Mateus Luz Levandowski

1. INTRODUÇÃO

As práticas parentais são estratégias e técnicas utilizadas pelos pais e/ou cuidadores que são atravessadas pelo ato de cuidar, educar e possibilitar que os filhos se desenvolvam, com base na orientação para o desenvolvimento de habilidades, autonomia, responsabilidade e adaptabilidade de acordo com as regras e valores culturais socialmente aceitos em contextos e épocas específicas (MACARINI; MARTINS; MARIA DE FÁTIMA; VIEIRA, 2010). Baumrind (1966), propôs três estilos parentais: autoritário, permissivo e autorizante; o estilo parental autoritário é pautado em uma disciplina rígida, sem afetos e no uso de práticas coercitivas e punitivas; o estilo permissivo é caracterizado por uma disciplina relaxada, inconsistência das práticas, e sem demonstração dos papéis de autoridade; por último, o estilo autorizante diz respeito a práticas pautadas em afeto, firmeza nas decisões e satisfação das necessidades da criança, segundo a autora, esse seria o estilo parental ideal.

A piora da saúde mental infantil, segundo Cid e Matsukura (2014), se mostrou significativamente relacionada com as práticas parentais negativas, desentendimentos conjugais e pelo menos um dos pais/cuidadores ter algum tipo de transtorno mental. Além disso, os resultados deste estudo mostraram que o estabelecimento de regras claras e conhecidas, seguido pelo cumprimento delas, contribui para o comportamento pró-social nas crianças.

Segundo Maruyama *et al.* (2020), os adolescentes filhos de mães com baixo poder aquisitivo, baixa escolaridade, com menor idade, depressão crônica, e que tiveram gestação não planejada apresentaram menores índices de aptidões sociais e comportamentos positivos. Meninos que foram expostos a depressão materna foram mais afetados do que as meninas em relação aos comportamentos positivos, diferença não observada em relação às aptidões sociais. Os resultados dessa pesquisa indicam que a depressão materna tem efeitos negativos na saúde mental de adolescentes.

O estudo de Petresco (2015) aponta que pais fumantes podem causar mudanças no comportamento das crianças e adolescentes, gerando transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), retraimento social, problemas de conduta e abuso de substâncias. Problemas de internalização (depressão e ansiedade) e comportamentos de externalização (hiperatividade, problemas de conduta) foram

associados ao uso de álcool pela mãe antes do nascimento. As questões socioeconômicas familiares como a renda, escolaridade e situação de trabalho também podem influenciar no surgimento de problemas comportamentais e emocionais. A idade dos pais pode gerar consequências nas crianças e adolescentes quando os pais são muito novos ou muito velhos, podendo causar problemas com os colegas, diminuição na capacidade cognitiva, doenças mentais no futuro e também risco de suicídio. Apesar da idade elevada contribuir para o surgimento de problemas neuropsiquiátricos, os transtornos mentais em geral se mostram associados a pais com a menor idade. Em resumo, a autora salienta que a presença de psicopatologia em um dos pais, conflitos conjugais, estresse materno e ter muitos irmãos são fatores de risco para a saúde mental infantil; enquanto que uma maior escolaridade dos pais, pais afetivos, boa estruturação familiar, maior renda, e idade dos pais entre 20 e 40 anos caracterizam fatores de proteção (PETRESCO, 2015).

A pandemia de COVID-19 vem mudando a organização familiar, a partir de uma nova rotina para pais e filhos, que em sua maioria, estão em casa sem possibilidade de retorno às escolas. Além disso, pais e cuidadores tentam trabalhar em casa ou precisam se arriscar saindo para trabalhar fora, e principalmente, para aqueles que tem muitos filhos e baixa renda, este pode ser um fator de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes (CLUVER; LACHMAN; SHERR; WESSELS *et al.*, 2020).

Portanto, considera-se importante que sejam desenvolvidos estudos sobre a relação entre as práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes, no contexto da pandemia de COVID-19, pois os tipos de práticas parentais caracterizam fatores de risco ou de proteção para a saúde mental infantil, e considerando o isolamento social, essas práticas podem ser exacerbadas e/ou modificadas.

2. OBJETIVOS

2.1. *Objetivo Geral*

Descrever os tipos de práticas parentais (consistência das práticas parentais, práticas positivas, relação entre pais e filhos, relações familiares, colaboração do casal para parentalidade) e analisar a sua associação com a saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19.

2.2. *Objetivos Específicos*

1. Descrever o perfil sociodemográfico (sexo, situação conjugal, escolaridade e situação de trabalho) da amostra e quais são as práticas parentais mais frequentes.

2. Analisar as práticas parentais de acordo com as variáveis sociodemográficas (sexo, situação conjugal, escolaridade e situação de trabalho), configuração familiar (número de filhos no domicílio) e saúde mental dos pais (sintomas depressivos e ansiosos).

3. Analisar a associação entre práticas parentais e escores de saúde mental em crianças e adolescentes, incluindo os problemas emocionais, problemas de conduta, problemas de hiperatividade e problemas com colegas.

3. HIPÓTESES

- 1) A maior parte da amostra será composta por mulheres, com idade entre 27 e 32 anos, casadas ou morando com o (a) companheiro (a), com escolaridade entre o ensino médio e o ensino superior. As práticas parentais mais frequentes (ou com maiores escores) serão as práticas negativas/punitivas e as negligentes (SOUZA; APARECIDA CREPALDI, 2019).
- 2) Tanto pais quanto mães utilizarão práticas negativas e positivas, a exposição ao conflito conjugal afetará a prática parental, tornando-a inconsistente, gerando sintomas psicológicos nos filhos (MOSMANN; COSTA; SILVA; LUZ, 2018). Pais com maior escolaridade tenderão a

apresentar mais práticas positivas do que pais com menor escolaridade (ALVARENGA; MAGALHÃES; GOMES, 2012).

- 3) A prática parental autoritária/negativa/punitiva, assim como a exposição ao conflito coparental, a competição coparental, a hostilidade, contribuirá para os sintomas externalizantes, como problemas de conduta (MOSMANN; COSTA; EINSFELD; SILVA *et al.*, 2017). Os sintomas internalizantes serão associados com a prática parental de pouca responsividade, disponibilidade e suporte emocional por parte dos pais, gerando problemas no comportamento social (NUNES; FARACO; VIEIRA; RUBIN, 2013).

4. REVISÃO DE LITERATURA

Em Salvador, Alvarenga, Magalhães e Gomes (2012) conduziram um estudo transversal com 64 díades mãe-criança (32 das crianças eram meninos). A média de idade foi 5,5 anos para as crianças e de 32 anos para as mães. O nível de estudo médio das mães foi de 8,8 anos e a renda familiar teve grande variação entre R\$ 70,00 a R\$ 10.000,00. Para avaliar a saúde mental foi utilizado o Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência (CBCL) que investiga os problemas de comportamento e a competência social em crianças e adolescentes de 4 a 18 anos. Para avaliar a parentalidade materna, a entrevista sobre práticas educativas adaptada; esta entrevista incluiu as práticas *não coercitivas* (negociação e troca, explicação apontando consequências, explicação baseada em convenções, mudança de hábitos da criança, comando verbal não coercitivo) e *coercitivas* (punição verbal, ameaça de punição, privação/castigo, coação física, punição física). Além disso, foi considerado nesse estudo, a não interferência da mãe frente aos comportamentos da criança. As variáveis sociodemográficas indicaram que quanto maior a idade da mãe, menor a frequência de práticas coercitivas e, conseqüentemente, maior a utilização de práticas como a troca e a negociação, consideradas como práticas parentais não coercitivas. Também se observou que quanto menor a escolaridade da mãe e menor a renda familiar, mais frequente é o uso da punição física. Isso é explicado pelos autores pelo fato de que práticas mais eficazes e menos coercitivas talvez não existam ou não estejam disponíveis no repertório parental dessas mães. Os resultados sugerem que a punição física, a troca e a negociação estão correlacionadas a

problemas de externalização, sendo que a punição física se mostrou relacionada positivamente e a troca e a negociação negativamente. A menor ocorrência de problemas de externalização foi relacionada positivamente com o estilo parental de negociação, no qual o objetivo é buscar trocas que contribuam para regulação do comportamento da criança (ALVARENGA; MAGALHÃES; GOMES, 2012).

Na Colômbia, o estudo transversal de Becerra, Sánchez e Méndez (2020), avaliou amostra de 422 pais e filhos sobre o papel dos estilos parentais nos problemas de externalização, internalização e ajustamento em crianças (idade 8-12 anos). Para avaliar os estilos parentais foi utilizado o *Parent Educational Styles Assessment Questionnaire* (PESQ) e para avaliar a saúde mental das crianças foi utilizado o CBCL. E por último, *Self-Assessment Multifactorial Adjustment Test for Children*, que avalia em crianças de 8 a 18 anos o desajuste pessoal, social, escolar e familiar. Os resultados do estudo sugerem que as variáveis de lazer compartilhado, maior nível de coesão familiar, melhor comunicação e menor ocorrência de conflitos parentais estão relacionados a comportamentos internalizantes (ansioso-depressivo) das crianças. O comportamento agressivo na escola, assim como o desajuste social das crianças mostrou ser associado indiretamente pelos problemas de comunicação e conflitos familiares. Assim como, os problemas de comunicação mostraram ter um efeito direto na violação de regras das crianças e um efeito indireto no comportamento agressivo e desajuste social apresentado na escola; O desajuste escolar dos filhos também está ligado a quanto os pais colaboram com a escola (BECERRA; SÁNCHEZ; MÉNDEZ, 2020). O estilo permissivo se relaciona positivamente com os sintomas de ansiedade, depressão e somáticos nas crianças; além de apresentar influência no desajuste escolar e social de forma indireta. Já o estilo parental ambíguo não tem efeitos diretos nos problemas de internalização, externalização e ajustamento, mas tem influência direta na insatisfação familiar (BECERRA; SÁNCHEZ; MÉNDEZ, 2020). O estudo de Becerra, Sánchez e Méndez (2020) indicou que a sobrecarga parental, os conflitos em casa, a impulsividade, estilos parentais permissivos, ambíguos/não consistentes geram consequências na manifestação de comportamentos internalizantes, externalizantes e de ajustamento infantil. Por outro lado, a comunicação, a coesão familiar, a satisfação dos pais, o reconhecimento, o lazer compartilhado, o estilo democrático e os comportamentos positivos em geral são fatores de proteção para a saúde mental infantil e para a adaptação dos filhos. Além disso, quando há pouco

afeto e muito sentimento de insegurança, as crianças apresentam ansiedade e depressão.

Sebastião et al. (2020) conduziram um estudo transversal com 42 famílias em São Paulo para avaliar a associação entre os estilos parentais (*Parenting Styles Inventory* – PSI) em famílias nucleares intactas e o comportamento escolar de crianças (*Strength and Difficulties Questionnaire* – SDQ). O PSI se propõe a identificar as práticas parentais positivas (monitoramento positivo e comportamento moral) e práticas parentais negativas (negligência, pouca disciplina, monitoramento negativo e abuso físico). Os resultados indicaram que as mães apresentaram mais práticas positivas em comparação com os pais. As práticas parentais positivas foram associadas a menor ocorrência de problemas comportamentais (externalizantes). Maiores escores de práticas parentais negativas foram associadas a maior ocorrência de sintomas emocionais (internalizantes) nas crianças. Pais que relataram maiores dificuldades de aprender e experimentar regras, assim como pais com dificuldades de cumprir regras e de passá-las aos seus filhos, ou seja, com uma disciplina relaxada e menor comportamento moral, foram relacionados positivamente com os problemas de conduta (externalizantes).

Nas cidades de Girón, Lebrija e Matanza, em Santander/Espanha; Villamizar e Castellanos (2019) conduziram um estudo transversal, que objetivou identificar e descrever os estilos parentais, a autoeficácia parental e a percepção dos pais sobre o comportamento infantil. Foram utilizadas três escalas, respectivamente: *Parenting Scale*, que fornece informações sobre os estilos parentais disfuncionais; PTC – *Parenting Tasks Checklist* – que mede a confiança dos pais; e a SDQ. O estudo contou com a presença de 1425 cuidadores de crianças com menos de 12 anos, cujas idades variavam entre 8 e 12 anos. Foi identificado uma alta prevalência dos estilos parentais disfuncionais caracterizados por superatividade (36%), frouxidão (23%) e hostilidade (22%). A criação hostil, foi identificada predominantemente no município de Girón, e consiste no uso de violência verbal ou física, principalmente pelas mulheres de áreas urbanas da cidade (RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR; AMAYA-CASTELLANOS, 2019). Apenas um quarto dos cuidadores perceberam problemas de comportamento infantil, e apenas alguns destes consideraram que os problemas impactam a família. No meio rural do município de Matanza, os estilos parentais autoritários e permissivos predominam, sendo o estilo autoritário mais frequente entre as mulheres, e o permissivo entre os homens. Cerca de metade dos cuidadores, na maioria homens da

zona rural, mostraram ter dificuldades com a percepção da autoeficácia parental. Os resultados da pesquisa sugerem que é de suma importância o desenvolvimento de estratégias para o desenvolvimento da parentalidade positiva, para que os efeitos negativos dos estilos parentais disfuncionais sejam minimizados (RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR; AMAYA-CASTELLANOS, 2019).

O estudo transversal de Souza, Aparecida e Crepaldi (2019) no Brasil, investigou a associação entre o funcionamento familiar, a coparentalidade e a relação conjugal, onde 50 mães (filhos de 5 -11 anos) foram entrevistadas; foram incluídas no estudo crianças diagnosticadas com problemas emocionais e comportamentais, atendidas pelos Serviços de Saúde Pública de Referência. Utilizou-se a Entrevista Para Descrever a Organização Familiar, criada pelos autores com base no instrumento de Maria-Mengel *et al.* (2007), o Questionário de Capacidades e dificuldades (SDQ), o FACES IV – *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*), que avalia o funcionamento familiar, a subescala “Fontes de conflito entre o casal e na presença da criança” do Questionário de Harmonia Conjugal – Floreal, Escala de Relação Coparental (ERC) (acordo coparental, aproximação coparental, exposição da criança ao conflito, suporte e sabotagem coparental, aprovação/suporte à parentalidade do parceiro e divisão do trabalho parental), e o *Parent Perception Inventory* (PPI), que avalia as práticas educativas, dividindo-as em dimensões positivas e negativas. A pesquisa indicou que a maioria das famílias respondentes são do tipo rígido e emaranhado, sendo que as famílias do tipo emaranhado (apresentam envolvimento emocional fusionado) foram associadas com mais problemas de saúde mental nas crianças, além de problemas de conduta e no relacionamento entre os pares. Apesar dos resultados apresentarem baixa presença de conflito conjugal, foram identificados a existência de agressão física, agressão verbal, hostilidade física e hostilidade verbal, e a hipótese levantada por Souza, Aparecida e Crepaldi (2019) foi que as mulheres talvez discutam menos para evitar aumentar a violência intrafamiliar, e também, o desconforto dos filhos em relação a isso. Outro resultado da pesquisa que corrobora para um conflito não revelado entre os casais é que as mães se mostraram mais ligadas à sua família de origem e aos filhos, e também, que alguns casais buscavam evitar discussões (SOUZA; APARECIDA CREPALDI, 2019). No que diz respeito às crianças, Souza, Aparecida e Crepaldi (2019), identificaram que aquelas que presenciaram hostilidade verbal apresentaram mais problemas de saúde mental, e as crianças que apresentaram mais comportamentos agressivos foram

expostas a afetos parentais negativos e conflitos conjugais destrutivos. Outro achado de Souza, Aparecida e Crepaldi (2019), foi que a relação positiva mãe-criança é um fator de proteção para o desenvolvimento da criança e para os sintomas emocionais. Os resultados mostraram que em relação à coparentalidade, mães e pais diferem na percepção do ideal de criação dos filhos, gerando conflito na divisão das tarefas, corroborando para o conflito parental não revelado (SOUZA; APARECIDA CREPALDI, 2019). Os sintomas de externalização e internalização foram relacionados com as práticas educacionais negativas. A relação conjugal e a coparentalidade foram relacionadas positivamente com a saúde mental infantil. E por último, pais que receberam algum tipo de educação ou orientação sobre as práticas parentais, diminuíram o uso de práticas parentais severas (SOUZA; APARECIDA CREPALDI, 2019).

Na pesquisa transversal de Mosmann *et al.* (2018), desenvolvida no Rio Grande do Sul, foram investigados o papel da conjugalidade, coparentalidade e da parentalidade nos sintomas psicológicos clínicos apresentados pelos filhos. Participaram da pesquisa 200 pessoas (100 homens e 100 mulheres), com filhos que pertenciam ao grupo clínico (20) e ao grupo não-clínico (180). As crianças tinham entre 4 a 18 anos, pais casados/união estável, coabitando com o (a) filho (a). Foi utilizada a Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Conjugal - Faces III – que investiga o funcionamento familiar; a Escala de Conflito Conjugal, que investiga os desentendimentos conjugais; a Escala de práticas parentais – que avalia o apoio emocional, o controle punitivo, a intrusividade, a supervisão do comportamento e a cobrança de responsabilidade; a Escala de Relação Coparental – ERC – que investiga sete dimensões da coparentalidade: divisão do trabalho coparental, aprovação da parentalidade do outro, competição coparental, suporte coparental, exposição ao conflito coparental, proximidade coparental e acordo coparental; e a *Child Behavior Checklist* – CBCL (MOSMANN; COSTA; SILVA; LUZ, 2018). Os resultados da pesquisa sugerem que a falta da responsabilidade compartilhada dos pais em relação aos filhos, a ausência de negociação, assim como a competição coparental provocam impacto negativo no comportamento dos filhos. As variáveis de intrusividade e exposição ao conflito parental se mostraram significativas, inibindo a autonomia das crianças, através da falta de diálogo e imposição de normas sem explicações, predominando o desrespeito e a intolerância (MOSMANN; COSTA; SILVA; LUZ, 2018). Os sintomas psicológicos nos filhos foram relacionados com a soma da

intrusividade e a exposição ao conflito parental, portanto, os conflitos conjugais podem gerar discordâncias no modo de exercer a parentalidade, e também, consequências na relação entre pais e filhos, tendo como consequência prejuízos no desenvolvimento da criança e também o surgimento de sintomas psicológicos (MOSMANN; COSTA; SILVA; LUZ, 2018). Por outro lado, as crianças do grupo sem sintomas foram frequentemente expostas ao suporte coparental, coesão conjugal, divisão das tarefas coparentais, e incentivo a autonomia e a adaptabilidade (MOSMANN; COSTA; SILVA; LUZ, 2018). Casais que estavam próximos apresentaram maiores níveis de adaptabilidade, o que refletiu na prática parental de incentivo a autonomia dos filhos, pois há acordo e divisão do trabalho coparental, tendo como consequência menores índices de sintomas psicológicos. Ademais, casais que discordam mas conseguem entrar em um acordo, acabam conseguindo gerenciar a coparentalidade. Os resultados do estudo indicam a interdependência entre as dimensões da parentalidade, coparentalidade e conjugalidade no surgimento de sintomas psicológicos nas crianças (MOSMANN; COSTA; SILVA; LUZ, 2018).

No Rio Grande do Sul, Mosmann *et al.* (2017), realizaram um estudo transversal que investigou as associações dos sintomas externalizantes e internalizantes, em crianças e adolescentes, com as dimensões da conjugalidade, parentalidade e coparentalidade. A pesquisa contou com 200 pais e mães, sendo 100 pais e 100 mães, com filhos entre 4 e 18 anos. Os Instrumentos utilizados foram: Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Conjugal - Faces III; Escala de Conflito Conjugal (adaptada); Escala de Práticas Parentais; Escala de Relação Coparental – ERC; e a *Child Behavior Checklist* (CBCL). Os resultados de Mosmann *et al.* (2017), mostraram congruência na percepção dos pais em relação aos problemas emocionais (internalizantes) e comportamentais (externalizantes) dos filhos, porém é importante considerar que alguns sintomas internalizantes não são percebidos ou vistos como sintomas pelos pais, enquanto que marcos do desenvolvimento podem ser considerados como sintomas, sendo isso um limitador da pesquisa. Crianças de até 7 anos apresentaram mais sintomas externalizantes, enquanto que adolescentes (11-15anos) apresentaram mais sintomas internalizantes, o sexo não se mostrou significativo no surgimento dos sintomas, mas a aprovação coparental e a adaptabilidade conjugal foram associadas ao aparecimento de sintomas nos filhos (MOSMANN; COSTA; EINSFELD; SILVA *et al.*, 2017). Sintomas externalizantes se relacionaram mais frequentemente com a prática parental de

intrusividade e a competição coparental, indicando que a competição coparental prejudica o desempenho dos pais nas funções parentais, impactando negativamente na vida dos filhos; o comportamento de hostilidade e competição em casa pode fazer com que as crianças desenvolvam comportamentos agressivos e problemas de conduta (MOSMANN; COSTA; EINSFELD; SILVA *et al.*, 2017). Isso, segundo os autores, pode indicar que a supervisão dos filhos está sendo exercida de forma autoritária e/ou muito rígida, sendo ineficaz no cuidado a exposição ao conflito coparental, contribuindo para o surgimento dos sintomas externalizantes (MOSMANN; COSTA; EINSFELD; SILVA *et al.*, 2017). Por fim, o estudo encontrou que a percepção do filho sobre a desaprovação de um dos genitores em relação a parentalidade do outro tem impacto negativo no seu desenvolvimento, e as variáveis da parentalidade se mostraram associadas aos sintomas externalizantes, enquanto que as variáveis da conjugalidade aos sintomas internalizantes (MOSMANN; COSTA; EINSFELD; SILVA *et al.*, 2017).

Na África do Sul, na área rural do município de Western Cape; Ward *et al.* (2015) desenvolveram um estudo transversal com 304 famílias, com crianças entre 6 a 18 anos, para avaliar o impacto na saúde mental e no comportamento de crianças a partir da paternidade. Os tipos de paternidade e o risco de agressão nas crianças foram avaliados através do *Alabama Parenting Questionnaire* (APQ); O *Parenting Stress Index* avaliou o estresse do cuidador diante da parentalidade. Os sintomas de internalização e externalização foram avaliados através *Child Behavior Checklist*. Os resultados de Ward *et al.* (2015) sugerem que o estresse dos pais, a saúde mental dos pais, assim como a violência física que eles utilizam em seus filhos estão muito associadas aos sintomas de internalização e externalização apresentado pelas crianças. A exposição da criança a violência doméstica por parceiro íntimo, foi associada aos problemas de externalização, porém, variáveis como a idade e sexo da criança, a paternidade positiva, o estado civil do cuidador, o nível de pobreza, o envolvimento dos pais com os filhos e o uso indevido de substância não foram associados aos sintomas nas crianças. O estudo mostrou altos índices de problemas de saúde mental entre as crianças do município, demonstrando relação entre os sintomas das crianças, os estilos parentais e os estressores contextuais as quais estão expostas. Os autores destacam que no estudo foram relatados altos níveis de paternidade positiva ao mesmo tempo que relataram o uso de punição corporal, segundo os autores, isso pode ser explicado ou pela real reflexão das atitudes dos

pais ou pelo ideal social refletido no questionário (como os pais acham que seriam mais bem vistos), o que demonstra uma limitação no estudo (WARD; GOULD; KELLY; MAUFF, 2015). Os resultados de Ward *et al.* (2015) também indicam que a disciplina positiva pode ter impacto positivo no comportamento e na saúde mental infantil. Além disso, os fatores contextuais podem influenciar se os pais consideram a parentalidade estressante ou não, e os pais que consideraram estressante podem ter recorrido mais frequentemente a punições corporais em vez de estratégias positivas no controle dos filhos (WARD; GOULD; KELLY; MAUFF, 2015).

No estudo de revisão, realizado na Unidade de Investigação em Psicologia Cognitiva do Desenvolvimento e da Educação (U.I.P.C.D.E.), ISPA – Instituto Universitário – Cardoso e Veríssimo (2013) investigaram o impacto dos estilos parentais no desenvolvimento a partir da tipologia dos estilos educativos proposta por Baumrind. A tipologia proposta por Baumrind é dividida em três estilos parentais: autoritário, autorizante e permissivo; o primeiro diz respeito ao estilo parental com menos afetividade, muito controle e restrição, pautado no controle psicológico rígido, controle e avaliação do comportamento e atitudes dos filhos de acordo com um padrão absoluto, desencorajando a independência e a individualidade, assim como as trocas entre os pares; esse tipo de estilo parental favorece a punição e o respeito a autoridade, ao trabalho, tradição e a ordem. Já no estilo parental autorizante, o controle dos filhos é exercido através de afeto e firmeza, assim como responsividade às necessidades das crianças, e segundo Baumrind, esse tipo de estilo parental é o ideal pois promove a comunicação e as trocas verbais entre pais e filhos, contribuindo para a individualidade e autonomia, além de discutirem sobre as decisões a serem tomadas, reconhecendo os direitos da criança, e ao mesmo tempo, buscando orientar as suas atitudes, dosando as restrições e explicando as razões de suas ações. No estilo parental autorizante, há uma alta exigência, mas também há muita afetividade, tornando o ambiente da criança estimulante, ao investirem na educação e serem muito comprometidos com os seus filhos. No estilo parental permissivo, por outro lado, os pais costumam ter uma atitude extremamente tolerante e aceitam os desejos das crianças, evitando exercer papéis de autoridade; não costumam utilizar a punição, permitem que as crianças regulem o próprio comportamento, deixando que elas tomem suas próprias decisões, normalmente com pouca exigência de rotina. Em relação aos resultados no desenvolvimento das crianças, o estilo autoritário pode provocar nas crianças apreensão, receio, insegurança, agressividade, dependência,

comportamento antissocial, dificuldade de regulação das emoções, as crianças expostas a esse estilo parental tem maior tendência a apresentar sintomas de externalização e menos responsabilidade social; já o estilo parental permissivo gera consequências no desempenho escolar e social das crianças, além de dificuldades em desenvolver autonomia, autoconfiança, autoestima, persistência, maturidade e responsabilidade sócia, regulação das emoções, autocontrole; as crianças expostas a esse estilo parental podem apresentar mais imaturidade, dependência, impulsividade, agressividade e comportamentos disruptivos. Já os filhos expostos ao estilo parental autorizante, apresentam melhores resultados escolares, maior competência, comportamento pró-social e menos problemas de externalização e internalização. Esse estilo parental tem consequências positivas no desenvolvimento infantil, incentiva os comportamentos exploratórios, o autocontrole, a criatividade, autoestima, persistência e geram competências de liderança e sociais (CARDOSO; VERÍSSIMO, 2013). Os resultados se mostram benéficos às crianças quando além da exigência há comportamentos não-coercitivos ou autoritários, cujos efeitos costumam não ser benéficos. Os estilos parentais são definidos pelo leque de atitudes frente à criança, que podem ser comunicadas ou não, tendo como consequência o clima emocional no qual a criança se desenvolverá e perceberá os comportamentos dos pais; esses comportamentos podem ser específicos (com algum objetivo, em prol das obrigações parentais) ou inespecíficos (sem objetivo específico, como por exemplo, o tom de voz e a linguagem corporal), as práticas são as estratégias específicas adotadas pelos pais, enquanto que os estilos parentais definem o clima e as atitudes gerais que moldam a parentalidade (CARDOSO; VERÍSSIMO, 2013). Os resultados do estudo de revisão também indicaram que a percepção que a criança tem do suporte que recebe, da liberdade que tem para explorar o mundo proporciona a segurança nos cuidadores, e essa vinculação segura está frequentemente associada a parentalidade mais sensível e responsável; esse estilo de parentalidade gera maiores níveis de competência social, maior resolução de problemas, empatia e faz com que consigam lidar com os seus impulsos emocionais, apresentando mais autoestima, autoconfiança e conseqüentemente, menos problemas emocionais. Por outro lado, crianças que não tem uma vinculação segura com seus cuidadores estão mais propensas a desenvolverem sintomas de internalização e externalização. O estilo parental autorizante parece estar ligado a uma vinculação segura, práticas parentais afetuosas e com menos rejeição; enquanto que a vinculação insegura se mostrou

atrelada a rejeição parental, a superproteção e menos afetividade, como no estilo parental autoritário (CARDOSO; VERÍSSIMO, 2013).

No Uruguai, Capano e Ubach (2013), fizeram um artigo de revisão bibliográfica que trouxe reflexões acerca dos estilos parentais, a parentalidade positiva e a formação dos pais. Alguns pais praticam a parentalidade de forma rígida, inflexível e autoritária; outros abandonam o exercício da parentalidade, não possuem autoridade, passando para a criança uma disciplina inconsistente, os últimos são aqueles que usam o estilo educativo permissivo ou negligente, e os primeiros usam o estilo autoritário. Os estilos parentais propostos por Baurimd são pautados no controle que eles exercem pelos filhos, como já dito: estilo autoritário, permissivo e democrático. Posteriormente, Maccoby & Martin sugeriram quatro estilos parentais baseados na definição de Baurimd, apenas acrescentando um quarto estilo, o “negligente”, que se caracteriza pela falta de afeto, supervisão e orientação, causando uma série de problemas acadêmicos, emocionais e comportamentais; as crianças expostas a esse estilo parental podem apresentar insegurança, dependência dos adultos, dificuldades sociais, baixa tolerância a frustrações, e também, comportamentos criminosos e abusivos. Nesse estilo parental é comum não haver regras, com muita indiferença, passividade, irritabilidade e ambiguidade por parte dos pais, além da utilização de castigo físico como meio de disciplina (CAPANO; UBACH, 2013). Já no estilo parental democrático, os pais costumam ter maior controle, afeto, busca pela expressão das necessidades dos filhos, promoção da responsabilidade e individualidade, tendo como consequência o impacto positivo no comportamento e no estado emocional das crianças e adolescentes. O estilo parental autoritário gera consequência em níveis emocionais e comportamentais, alguns desenvolvendo abuso de álcool quando se tornam adolescentes. O castigo físico sofrido por essas crianças causa impulsividade e agressão a outras crianças; o estilo parental autoritário é o que causa maior desajuste pessoal e social. A obediência supervalorizada traz prejuízos para a autonomia das crianças, tornando-as crianças tímidas e com pouca demonstração de afeto, além de serem muito vulneráveis ao estresse. Não é incomum que quando cheguem a adolescência as crianças expostas ao estilo autoritário se rebelem contra os pais, com a intenção de conquistar maior liberdade e autonomia (CAPANO; UBACH, 2013). Os resultados de Capano e Ubach (2013) sugerem que o estilo parental democrático é o mais apropriado para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Nesse tipo de estilo parental a socialização é beneficiada, a criança

também é protagonista de sua vida, sem deixar de lado as normas, regras e os valores familiares, mas há a troca e negociação constante, dando valor aos direitos da criança (CAPANO; UBACH, 2013).

Em Santa Catarina, no Brasil, município de Trindade, Nunes *et al.* (2013), conduziram uma pesquisa transversal que buscou encontrar a relação entre as práticas parentais e o apego com os problemas de externalização e internalização apresentado em crianças e adolescentes. Participaram do estudo 286 crianças (9 a 12 anos; 48% meninas e 52% meninos) e 205 cuidadores (181 mães, 18 pais e 6 outros cuidadores). O estudo investigou o apego através da *Security Scale*, as práticas parentais através do *Child Rearing Practices-Report Questionnaire* (CRPR-Q) e os problemas de internalização e externalização através de quatro subescalas (agressão, delinquência, retraimento social e ansiedade/depressão) do *Child Behavior Checklist* 4-18 anos. Os resultados de Nunes *et al.* (2013), dizem que as crianças que tem mães solidárias, responsivas e disponíveis apresentam menor delinquência, agressão, isolamento social, ansiedade e depressão; por outro lado, crianças que relataram ter pouca disponibilidade, suporte emocional e responsividade de seus pais apresentaram mais problemas de internalização, dando ênfase ao retraimento social e a sintomas de ansiedade e depressão. Os resultados também sugerem que crianças que apresentam agressividade com sinais de delinquência possuem cuidadores que utilizam estratégias de disciplina ineficazes. Nesse estudo, ao contrário da conclusão de vários outros pesquisadores, os problemas de externalização não foram relacionados com o controle psicológico; mas é importante salientar que neste estudo os cuidadores apresentaram altas pontuações na superproteção e no controle emocional. O frágil apego materno e muita rejeição dos pais pode explicar a delinquência e a agressão (problemas externalizantes), além disso, meninos apresentaram maior tendência a comportamentos agressivos. O apego ao pai diminuído somado ao baixo nível de educação paterna foram associados com o isolamento social e ao aumento dos níveis de sintomas de ansiedade e depressão (sintomas internalizantes). As características individuais dos pais como idade e escolaridade também mostraram interferência no bem-estar psicológico das crianças. Os autores admitem que os estudos futuros devem investigar outras variáveis que indiquem o impacto dos aspectos sociais e culturais associadas as práticas parentais na cultura brasileira (NUNES; FARACO; VIEIRA; RUBIN, 2013).

Em São Paulo, no Brasil, Bolsoni-Silva e Loureiro (2011), conduziram um estudo transversal que teve por objetivo a identificação das práticas parentais e comportamentos de crianças de um grupo clínico (com problemas de comportamento) e não-clínico (sem problemas de comportamento). Participaram do estudo 53 mães cujos filhos de ambos sexos com idades de 4-12 anos, apresentavam problemas de comportamento (27, média= cinco anos) ou não apresentavam (26, média= seis anos). A metodologia utilizada contou com o *Child Behavior Checklist* – CBCL – utilizado para identificar as crianças do grupo clínico e não-clínico e com o Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P) que analisa e descreve o comportamento entre pais e filhos a partir de relatos espontâneos, respostas, antecedentes e consequentes; essas respostas são organizadas em três categorias: Comunicação, Expressão de Sentimentos e Enfrentamento e Estabelecimento de Limites. As crianças do grupo não-clínico foram frequentemente expostas a expressões de sentimentos negativos e concordância conjugal nas práticas parentais; como o casal lida com o desacordo na forma de educar seus filhos reflete no ato de brigar com o cônjuge, com isso, o estudo constatou que crianças do grupo clínico foram mais expostas a esse comportamento dos pais. Tanto as mães do grupo clínico como as do grupo não-clínico relataram se incomodar com os comportamentos de externalização apresentados pelos filhos, entretanto, as mães do grupo clínico relataram expressar sentimentos negativos e comportamentos coercitivos em frente a esses comportamentos dos filhos, enquanto que as mães do grupo não-clínico foram mais afetuosas e comunicativas quando isso acontecia. Os dois grupos relataram a ocorrência de comportamentos internalizantes e externalizantes, mas o grupo clínico relatou com maior frequência. O grupo clínico também apresentou mais o comportamento de expressar opiniões e maior qualidade de interações sociais positivas. Os resultados de Bolsoni-Silva e Loureiro (2011), indicam que ambos os grupos usam estratégias positivas e negativas na educação das crianças, tem habilidades sociais e problemas de comportamento, porém, o grupo não-clínico foi exposto a comportamentos de comunicação e expressão de afetos dos pais, o que pode levar a um melhor entendimento por parte das crianças quando são repreendidas, diferentemente das crianças do grupo clínico, que quando as mães exigem obediência tem menos sucesso; o grupo sem problemas apresentou maiores habilidades sociais, porém o grupo clínico também apresentou interações sociais

positivas, mesmo que em menor número que os primeiros (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2011).

O estudo de Marin *et al.* (2013), contou com a participação de 30 mães e 22 pais, cujo primeiro filho tinha 3 anos, com o objetivo de investigar a transmissão intergeracional das práticas parentais. A média de idade dos pais foi de 29 anos e das mães 27 anos, entre as crianças 30% eram meninas e 70% meninos. A maioria da escolaridade dos respondentes estava entre o ensino médio e o superior; e o nível socioeconômico mais relatado foi o nível médio. Utilizou-se a Entrevista sobre o Passado dos Pais para investigar a infância dos participantes e as práticas parentais que foram recebidas de seus pais, e também, a Entrevista Sobre Estratégias Disciplinares para analisar as práticas parentais que mães e pais participantes do estudo utilizavam com seus filhos, que é dividida em três categorias: práticas indutivas (envolve negociação/troca, explicação baseado em convenções/consequência, comunicação, organização do ambiente para formar hábito e comandos sem coação), práticas coercitivas (punição, ameaça, coação física e punição física) e práticas de não interferência (não se intrometer, cede a vontade da criança, segue o ritmo da criança). Os resultados do estudo indicaram que os pais receberam 108 práticas e utilizam 241; as práticas recebidas com maior frequência foram as práticas coercitivas (52%), práticas indutivas (40%), práticas de não interferência (4,5%) e combinação entre indutivas/coercitivas (3,5%). Entre as práticas mais frequentemente adotadas estão as práticas coercitivas (60%), indutivas (26%) e combinação entre as práticas indutivas/coercitivas (13%). As práticas indutivas foram mais relatadas na educação recebida do que na repassada aos filhos, enquanto que a prática de não interferência foi mais relatada do que recebida, já as práticas coercitivas também foram mais relatadas no uso com os filhos do que comparado ao o que receberam dos seus pais. Num nível amplo, os resultados de Marin *et al.* (2013) indicaram que as práticas coercitivas foram mantidas entre as gerações, assim como ocorreu um aumento das práticas combinadas entre o tipo indutivo e coercitivo; na análise feita caso a caso, a transmissão intergeracional se mostrou em aproximadamente metade dos casos. Por fim, os autores encontraram que a transmissão das práticas parentais sobre influências de diversas variáveis, como por exemplo, o temperamento da criança, a elaboração sobre as práticas recebidas e as práticas utilizadas pelo cônjuge (MARIN; MARTINS; FREITAS; SILVA *et al.*, 2013).

Resumindo, pais com menor idade e menor renda familiar tendem a utilizar mais práticas parentais punitivas e coercitivas (ALVARENGA; MAGALHÃES; GOMES, 2012). Maior ocorrência de práticas parentais punitivas/ negativas estão associadas a problemas de externalização e internalização (SOUZA; APARECIDA CREPALDI, 2019). As práticas parentais positivas, que contam com a negociação, a troca, e o apoio às necessidades da criança estiveram associadas a melhores níveis de saúde mental (ALVARENGA; MAGALHÃES; GOMES, 2012).

5. METODOLOGIA

5.1. Delineamento

Estudo transversal por meio de um questionário online estruturado e anônimo. Este estudo faz parte da pesquisa “Práticas parentais e distanciamento social no Brasil”.

5.2. População-alvo

Adultos (≥ 18 anos) residentes no Brasil entre junho e outubro de 2020.

5.3. Amostra

O processo de amostragem foi realizado por conveniência. Foi realizado um cálculo para o tamanho amostral considerando prevalência de 20% para o desfecho (práticas parentais adequadas), erro alfa de 5%, com margem de erro de 10 pontos percentuais, tendo como maior amostra necessária 325 pessoas. Para o cálculo do tamanho amostral da associação entre as variáveis independentes e o desfecho foi considerada prevalência de 20% na população, 95% de nível de confiança, com margem de erro de três pontos percentuais, com perdas e recusas de 60%, resultando em uma amostra total necessária de 1112 pessoas.

5.4. Instrumentos

- *Parenting and family adjustment scales (PAFAS):*

Avalia as práticas parentais, o relacionamento entre pais e filhos, o ajuste emocional e o apoio recebido pelos pais pelo parceiro e pela família. O instrumento

original contém 40 itens divididos em: Escala de Paternidade com 28 itens, dividido em dois domínios (práticas parentais e relacionamento pai-filho) e a escala de Ajuste de Família de 12 itens, dividida em três domínios (ajuste emocional dos pais, relações familiares e trabalho em equipe dos pais). A versão reduzida do PAFAS exclui 10 itens das escalas de relacionamento entre pais e filhos. Os 18 itens incluídos na Escala dos Pais são divididos em: consistência dos pais, pais coercitivos, incentivo positivo e relacionamento pai-filho. Em ambas versões, cada item é classificado em uma escala de 4 pontos, entre “não é verdadeiro para mim” (0) e “verdadeiro para mim” (3); as médias (DP) dos grupos de variáveis independentes será calculada através do score dos pontos obtidos (SANTANA, 2018).

- *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

Aplicado aos pais ou cuidadores, o SDQ é um instrumento de rastreio de problemas de saúde mental. É composto por 25 itens, dividido em 5 subescalas: Sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade/problemas de atenção, problemas com os colegas e comportamento pró-social. Os pontos de corte estabelecidos para a população brasileira foram os seguintes: 7 ou mais para o escore de dificuldades totais, 5 ou mais para o escore de problemas emocionais, 4 ou mais para o escore de problemas de conduta, 7 ou mais para desatenção/hiperatividade, 4 ou mais para o escore de problemas entre os colegas e 4 ou mais para o escore de comportamento pró-social (FLEITLICH; CORTÁZAR; GOODMAN, 2000).

5.5. Critérios de inclusão e exclusão

Os participantes deveriam ser adultos, com 18 anos ou mais, que morassem no Brasil e que tivessem filhos com menos de 18 anos.

5.6. Estudo Piloto

O questionário online foi testado com poucos respondentes antes da coleta de dados. Para fins de verificação da funcionalidade do questionário e garantia da entrega das respostas ao banco de dados.

5.7. Coleta de dados

Realizada através de um questionário estruturado através do *RedCap®*, que contém aproximadamente 70 questões objetivas autoaplicadas e respondidas anonimamente.

5.8. Análise dos dados

Análise descritiva dos dados coletados através do Stata – programa estatístico, na sua 14ª versão. A frequência absoluta e relativa das variáveis será descrita em tabelas. Após, serão realizadas análises bivariadas para testar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes utilizando o teste qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%.

5.9. Aspectos Éticos

O projeto foi submetido a análise pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, para a partir de sua aprovação começar a coleta dos dados. Os participantes responderam ao questionário somente após concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados os contatos (e-mail e telefone) do curso de Psicologia para eventuais dúvidas, além da cópia do TCLE para cada indivíduo. Todo participante que optasse por não participar ou por deixar de continuar respondendo a pesquisa poderia desistir a qualquer momento. O sigilo absoluto dos dados foi informado e garantido aos participantes pelo TCLE, assim como foram informados os serviços de saúde mental disponíveis para busca caso o entrevistado julgasse necessário. Os participantes que responderam positivamente sobre a ocorrência de pensamentos suicida receberam a sugestão de procurar auxílio no Centro de Valorização da Vida (CVV), e também, aqueles que relataram haver questões de violência familiar foram orientados a buscar ajuda pelos principais canais de denúncia de violência.

6. CRONOGRAMA

	2021								
Mês/Etapas	03	04	05	06	07	08	09	10	11
Escolha do tema	X								
Revisão Bibliográfica		X	X						
Elaboração do projeto de pesquisa				X					
Qualificação do projeto				X	X				
Análise dos dados						X	X		
Redação do Trabalho								X	
Entrega do trabalho final									X
Apresentação do trabalho final									X

7. ORÇAMENTO

Não foram gastos recursos para execução deste projeto.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, P.; MAGALHÃES, M. D. O.; GOMES, Q. D. S. Relações entre práticas educativas maternas e problemas de externalização em pré-escolares. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 29, p. 33-42, 2012.
- BAUMRIND, D. Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child development**, p. 887-907, 1966.
- BECERRA, M. I. G.; SÁNCHEZ, J. P. E.; MÉNDEZ, J. H. M. Role of parenting styles in internalizing, externalizing, and adjustment problems in children. **Salud mental**, 43, n. 2, p. 73-84, 2020.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, 21, p. 61-71, 2011.
- CAPANO, Á.; UBACH, A. Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. **Ciencias psicológicas**, 7, n. 1, p. 83-95, 2013.
- CARDOSO, J.; VERÍSSIMO, M. Estilos parentais e relações de vinculação. **Análise psicológica**, 31, n. 4, p. 393-406, 2013.
- CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S. Problemas de saúde mental em escolares e seus responsáveis: um estudo de prevalência. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 25, n. 1, p. 1-10, 2014.
- CLUVER, L.; LACHMAN, J. M.; SHERR, L.; WESSELS, I. *et al.* Parenting in a time of COVID-19. **Lancet**, 395, n. 10231, 2020.
- FLEITLICH, B.; CORTÁZAR, P. G.; GOODMAN, R. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). **Infanto rev. neuropsiquiatr. infanc. adolesc**, p. 44-50, 2000.
- MACARINI, S. M.; MARTINS, G. D. F.; MARIA DE FÁTIMA, J. M.; VIEIRA, M. L. Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 62, n. 1, p. 119-134, 2010.
- MARIA-MENGEL, M. R. S.; PAULO, U. D. S.; LINHARES, M. B. M.; PAULO, U. D. S. Risk factors for infant developmental problems. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 15, p. 837-842, 2007.
- MARIN, A. H.; MARTINS, G. D. F.; FREITAS, A. P. C. D. O.; SILVA, I. M. *et al.* Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: evidências empíricas. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 29, p. 123-132, 2013.
- MARUYAMA, J. M.; SANTOS, I. S.; MUNHOZ, T. N.; MATIJASEVICH, A. Maternal depression trajectories and offspring positive attributes and social aptitudes at early adolescence: 2004 Pelotas birth cohort. **European Child & Adolescent Psychiatry**, p. 1-10, 2020.

MOSMANN, C.; COSTA, C. B. D.; SILVA, A. G. M. D.; LUZ, S. K. Filhos com sintomas psicológicos clínicos: papel discriminante da conjugalidade, coparentalidade e parentalidade. **Trends in Psychology**, 26, p. 429-442, 2018.

MOSMANN, C. P.; COSTA, C. B. D.; EINSFELD, P.; SILVA, A. G. M. D. *et al.* Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 34, p. 487-498, 2017.

NUNES, S. A. N.; FARACO, A. M. X.; VIEIRA, M. L.; RUBIN, K. H. Externalizing and internalizing problems: contributions of attachment and parental practices. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 26, p. 617-625, 2013.

PETRESCO, S. **Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em crianças de 6 – 7 anos pertencentes à Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004**. 2015. - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

RODRÍGUEZ-VILLAMIZAR, L. A.; AMAYA-CASTELLANOS, C. I. Estilos de crianza, autoeficacia parental y problemas conductuales infantiles en tres municipios de Santander. **Salud UIS**, 51, n. 3, p. 230-240, 2019.

SANTANA, L. R. **Adaptação Transcultural e Validação da Parenting and Family Adjustment**. 2018. -, UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS.

SEBASTIÃO, A. S. P.; RODRIGUES, A. P. C. S.; PIZETA, F. A.; LOUREIRO, S. R. Intact Nuclear Families: Associations between Parental Styles and School Children's Behavior. **Psico-USF**, 25, p. 115-126, 2020.

SOUZA, J. D.; APARECIDA CREPALDI, M. Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal. **Acta Colombiana de Psicología**, 22, n. 1, p. 82-94, 2019.

WARD, C. L.; GOULD, C.; KELLY, J.; MAUFF, K. Spare the rod and save the child: Assessing the impact of parenting on child behaviour and mental health. **South African Crime Quarterly**, 51, p. 9-22, 2015.

ARTIGO - PRÁTICAS PARENTAIS E A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

PRÁTICAS PARENTAIS E A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

PARENTAL PRACTICES AND MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

PRÁCTICAS DE LOS PADRES Y SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

RESUMO

As práticas parentais são essenciais ao desenvolvimento, comportamento e socialização de crianças e adolescentes. Foram analisadas a associação entre práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (22-24 anos), casadas, com faculdade, que trabalhavam, com um a dois filhos em casa. Através de questionário online e anônimo, realizou-se estudo transversal, exploratório e descritivo; utilizou-se os instrumentos *Patient Health Questionnaire-9*, *Generalized Anxiety Disorder 7- item*, *Parenting and family adjustment scales* e o *Strengths and Difficulties Questionnaire*. Os resultados encontrados sugerem que práticas coercitivas e o relacionamento entre pais-filhos estão correlacionados aos problemas totais, de conduta e de hiperatividade; menor exposição a práticas positivas foram correlacionadas aos problemas totais e de conduta; e a consistência parental correlacionou-se aos problemas de conduta e emocionais. Sugere-se que estudos longitudinais investiguem a parentalidade e a saúde mental de crianças e adolescentes.

Palavras- Chave: parentalidade; estilo parental; saúde mental; relações pais-filhos

ABSTRACT

Parenting is essential for child and adolescent development, socialization skills and mental health status. Thus, we analyzed the association between parenting and the offspring mental health during the COVID-19 pandemic. During 2020, we carried out a

cross-sectional study using an online structured questionnaire including sociodemographic characteristics and parenting and mental health measures. Parenting was measured using the “Parenting and family adjustment scales (PAFAS)” and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to assessed child/adolescent mental health. A total of 347 parents (82% females) were evaluated. Coercive practices and the parent-child relationship were found to be moderately positively correlated ($\pm 0,50$) with SDQ (total score, conduct problems and hyperactivity/inattention symptoms). A weak positive correlation was found between lower levels of positive practices and SDQ total score and conduct problems scale. Parental consistency was found to be positively correlated ($\pm 0,20$) with emotional symptoms and conduct problems.

Keywords: Parenting; Parenting Style; Mental Health; Father-Child Relations

ABSTRACTO

Las prácticas de crianza son esenciales para el desarrollo, el comportamiento y la socialización de los niños y adolescentes. Se analizó la asociación entre las prácticas de crianza y la salud mental de niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19. La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres (22-24 años), casadas, con estudios universitarios, que trabajaban, con uno a dos hijos en el hogar. A través de un cuestionario online y anónimo, se realizó un estudio transversal, exploratorio y descriptivo; Se utilizaron el Cuestionario de Salud del Paciente-9, el Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems, las Escalas de Parentalidad y Adaptación Familiar y el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades. Los resultados encontrados sugieren que las prácticas coercitivas y la relación padre-hijo se correlacionan con problemas totales, de conducta e hiperactividad; menor exposición a prácticas positivas se correlacionó con problemas totales y de conducta; y la consistencia de los padres se correlacionó con problemas conductuales y emocionales. Se sugiere que estudios longitudinales investiguen la crianza y la salud mental de niños y adolescentes.

Palabra clave: Crianza; Estilo de Crianza; Salud Mental; Relaciones Padre-hijo

INTRODUÇÃO

A família é o primeiro contexto social no qual crianças são expostas, seus pais/cuidadores exercem papel central no seu desenvolvimento, comportamento e socialização (TONI; HECAVEÍ, 2014). Os comportamentos que os pais apresentam no relacionamento com seus filhos, moldados pelas variáveis sociodemográficas e características dos pais (RODRIGUES; NOGUEIRA, 2013), que possibilitam a educação, o cuidado e o desenvolvimento dos filhos, são chamados de práticas parentais (MACARINI; MARTINS; MARIA DE FÁTIMA; VIEIRA, 2010).

As práticas parentais podem ser autoritárias (pouco afeto, disciplina rígida e, uso de práticas coercitivas/punitivas), permissivas (inconsistência nas práticas, pouco uso de regras, e sem demonstração de autoridade pelos pais) ou autorizantes (utilização de afeto, consistência nas decisões e atendimento das necessidades da criança) (BAUMRIND, 1966). As práticas educativas positivas incluem a distribuição de privilégios e atenção de forma adequada (monitoria positiva), e também, a promoção das condições necessárias para o desenvolvimento de empatia, responsabilidade, justiça e trabalho (comportamento moral). Por outro lado, as práticas educativas negativas têm como característica uma disciplina relaxada e inconsistente, que envolve negligência, pouco afeto e ausência de atenção (GOMIDE, 2006).

As práticas parentais positivas podem inibir o surgimento das dificuldades de interação com os pares e entre pais e filhos, assim como evitar a manutenção desses comportamentos. Entretanto, as práticas parentais negativas podem aumentar o comportamento antissocial das crianças e adolescentes (PATTERSON; REID; DISHION, 2002).

Os fatores de risco para transtornos mentais na infância incluem a psicopatologia identificada em pelo menos um dos pais, estresse materno, divórcio dos pais, maior número de irmãos e renda familiar baixa. A alta escolaridade dos pais, famílias estruturadas, maior afetividade das mães, idade dos pais entre 20 e 40 anos e renda familiar alta são fatores de proteção para os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes (PETRESCO, 2015).

O surgimento da pandemia de COVID-19 trouxe mudanças importantes para a organização familiar. As crianças, em sua maioria, passaram a permanecer integralmente em casa pela impossibilidade de retorno ao ambiente escolar; os pais,

dependendo do tipo de trabalho e da situação econômica, trabalharam de casa ou precisaram sair para o trabalho, apesar da gravidade da situação pandêmica (CLUVER; LACHMAN; SHERR; WESSELS *et al.*, 2020). O isolamento, a perda do apoio social e a quarentena podem ser traumatizantes para pais e filhos (VESCOVI; RITER; AZEVEDO; PEDROTTI *et al.*, 2021).

Os filhos de pais com psicopatologia identificada correm maior risco de apresentarem problemas de saúde mental (VERROCCHIO; AMBROSINI; FULCHERI, 2013). Os transtornos psiquiátricos infantis foram associados a psicopatologia parental e a punição não-física, principalmente em crianças com transtornos de conduta ; entretanto, a ausência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes foram associados a práticas parentais positivas e não punitivas (VOSTANIS; GRAVES; MELTZER; GOODMAN *et al.*, 2006).

Os problemas de saúde mental podem manifestar-se em sintomas internalizantes ou externalizantes. O primeiro inclui sintomas de ansiedade, humor deprimido, sintomas cognitivos e fisiológicos (somáticos), e o segundo inclui problemas de conduta, comportamento antissocial e impulsividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Através da descrição do perfil sociodemográfico, identificação das práticas parentais mais frequentes e da saúde mental de pais e filhos, este estudo teve como objetivo analisar a associação entre as práticas parentais e a saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Delineamento

Foi realizado um estudo quantitativo de caráter exploratório, descritivo e transversal, por meio do levantamento de dados em um questionário estruturado, online e anônimo. O estudo faz parte da pesquisa “Práticas parentais e distanciamento social no Brasil” realizada pelo Núcleo de Saúde Mental, Cognição e Comportamento (NEPSI) do curso de Psicologia, da Universidade Federal de Pelotas.

Amostra

O público-alvo desta pesquisa foram adultos, maiores de idade, que residissem no Brasil entre junho e outubro de 2020, e que tinham filhos menores de idade. A amostragem foi realizada por conveniência; o cálculo do tamanho amostral considerou prevalência de 20% para o desfecho (práticas parentais adequadas), erro alfa de 5% (margem de erro de 10pts percentuais), sendo a maior amostra necessária de 325 pessoas. No cálculo do tamanho amostral da associação entre as variáveis independentes e o desfecho, foi 20% de prevalência na população, 95% de confiança (margem de erro de 3pts percentuais), com perdas e recusas de 60%, sendo a amostra total necessária de 1112 pessoas.

Instrumentos

Questionário Geral

Foram coletadas informações sobre sexo (masculino e feminino), idade em anos completos (categorizada como 18-21, 22-24, 25-30, 31-41 ou ≥ 42), situação conjugal (casado (a) ou mora com companheiro (a), namorando mas mora sem companheiro (a), solteiro (a), separado (a) ou viúvo (a)), nível de escolaridade (não cursou ou terminou a faculdade, cursando a faculdade ou terminou a faculdade), situação de trabalho (trabalhando, desempregado (a), aposentado (a), encostado (a) ou outro), configuração familiar (1, 2, 3, 4 e 5 ou mais filhos menores morando com os pais/responsáveis) e saúde mental dos pais/responsáveis (presença ou ausência de depressão e ansiedade).

Avaliação da saúde mental dos pais

Foi utilizado o instrumento *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), escala de rastreio de sintomas depressivos. O instrumento é considerado rápido e de fácil aplicação, contém apenas 9 questões e pode ser autoaplicado ou aplicado por entrevistadores. As questões avaliam a presença dos sintomas de episódio depressivo maior descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V): humor deprimido, perda de interesse ou prazer em fazer as coisas,

problemas para dormir ou manter o sono, cansaço ou fadiga, mudanças alimentares ou no peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas na concentração, lentidão ou inquietação e ideação suicida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). O instrumento avalia esses sintomas de acordo com o que o entrevistado sentiu nas últimas duas semanas, por uma escala Likert de 0 a 3, em que 0 significa “nenhum dia” e 3 “quase todos os dias”. Com exceção da questão 10 (questão extra), que avalia a interferência desses sintomas nas atividades diárias, em que 0 significa “nenhuma dificuldade” e 3 “extrema dificuldade” (SANTOS; TAVARES; MUNHOZ; ALMEIDA *et al.*, 2013).

Também foi utilizado o instrumento *Generalized Anxiety Disorder 7- item* (GAD-7), que possui 7 questões que têm o objetivo de avaliar os sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada, desenvolvido com base nos critérios do DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. Ele pode ser autoaplicado ou aplicado pelos entrevistadores, e necessita de um curto período de tempo para isso. Os participantes responderam as questões com base no nível de sintomas percebidos nas últimas duas semanas. As questões são compostas por uma escala Likert de 4 pontos, que vai de 0 a 3, sendo que 0 significa “nem um pouco” e 3 “quase todos os dias”. A pontuação varia de 0 a 21, indicando a gravidade dos sintomas de ansiedade apresentados pelo participante (MORENO; DESOUSA; SOUZA; MANFRO *et al.*, 2016).

Avaliação das práticas parentais

Foi utilizado o instrumento *Parenting and family adjustment scales* (PAFAS) que avalia as práticas parentais, o relacionamento entre pais e filhos, o ajuste emocional e o apoio recebido pelos pais, pelo parceiro e pela família. O instrumento original contém 40 itens divididos em “Escala de Paternidade” e “Escala de Ajuste da Família”. A primeira contém 28 itens divididos em dois domínios: práticas parentais e relacionamento pai-filho. Enquanto a escala de Ajuste de Família possui 12 itens, dividida em três domínios (ajuste emocional dos pais, relações familiares e trabalho em equipe dos pais). A versão reduzida do PAFAS excluiu 10 itens da escala de relacionamento entre pais e filhos. Os 18 itens incluídos na Escala dos Pais são divididos em consistência dos pais, pais coercitivos, incentivo positivo e relacionamento pai-filho. Nas duas versões, cada item é classificado em uma escala

de 4 pontos, entre “não é verdadeiro para mim” (0) e “verdadeiro para mim” (3); as médias (DP) dos grupos de variáveis independentes foram calculadas através do escore dos pontos obtidos (SANTANA, 2018).

Avaliação da saúde mental dos filhos

Avaliada através do *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), instrumento de rastreio de problemas de saúde mental, composto por 25 itens, dividido em 5 subescalas (sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade/problemas de atenção, problemas com os colegas e comportamento pró-social). O instrumento foi autoaplicado por pais ou cuidadores durante a coleta de dados. Os pontos de corte utilizados de acordo com a validação para a população brasileira foram de 7 ou mais para o escore de dificuldades totais, 5 ou mais para o escore de problemas emocionais, 4 ou mais para o escore de problemas de conduta, 7 ou mais para desatenção/hiperatividade, 4 ou mais para o escore de problemas entre os colegas e 4 ou mais para o escore de comportamento pró-social (FLEITLICH; CORTÁZAR; GOODMAN, 2000).

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de forma online pela plataforma *RedCap*®, por meio de um questionário eletrônico, estruturado, autoaplicado e anônimo. Os participantes foram recrutados à distância através da divulgação em diversas plataformas de comunicação virtuais dos pesquisadores, como as redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram), aplicativos de mensagens (WhatsApp e aplicativos similares), sites institucionais das universidades, rádio, televisão, demais canais de difusão de informações públicas e e-mails de membros da comunidade acadêmica do país. O mesmo texto e link para acessar o questionário e o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – foi enviado nas diferentes plataformas.

Questões éticas

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (Parecer nº 4.062.186), e posteriormente, iniciada a coleta de dados. Disponibilizou-se o contato para os entrevistados que apresentassem dúvida sobre o estudo, e o questionário foi aplicado após a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi enviado como cópia para o entrevistado. Foi garantida a possibilidade de desistência da participação no estudo em qualquer momento, sigilo absoluto dos dados e garantia de recusa da participação na pesquisa. Os participantes foram orientados sobre os serviços de saúde mental disponíveis e aqueles que demonstraram ideação suicida, violência doméstica e violência contra crianças e adolescentes foram alertados pelo questionário a procurar ajuda nos canais de atendimento (Centro de Valorização da Vida – CVV, Disque Denúncia Nacional de violência contra mulher e Disque Denúncia Nacional de violência contra Crianças e Adolescentes).

Análise de dados

Realizou-se a análise descritiva dos dados coletados através do *Stata* (14ª versão) – programa estatístico. As frequências absolutas e relativas das variáveis foram descritas em tabelas. Foram realizadas análises bivariadas para testar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes utilizando o teste qui-quadrado, adotando-se 5 como nível de significância. Na análise deste estudo não foram utilizados os dados da “Escala de Ajuste da Família” do PAFAS, visto que a “Escala de Paternidade” já contemplava o objetivo do estudo.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a descrição da amostra e a ocorrência de problemas de saúde mental nos filhos (SDQ total). A amostra do estudo foi composta por 347 pessoas, sendo 62 homens. A maior parte dos participantes tinha entre 22 e 24 anos (28,5%), eram casados (as) ou moravam com o (a) companheiro (a) (82,6%), haviam concluído nível superior (57,3%) e trabalhavam (75,4%). Quase a totalidade da amostra tinha um filho (49,3%) ou dois filhos (41,8%) residindo em casa no momento

da coleta de dados. Em relação à saúde mental, 34,9% dos pais apresentaram sintomas depressivos e 21,9% apresentaram sintomas de ansiedade severa. Observou-se maior prevalência de problemas de saúde mental entre os filhos de pais que tinham entre 22-24 e 42 anos ou mais, sem curso superior (não cursou ou terminou), que estavam trabalhando, com maior número de filhos residindo no domicílio, e entre filhos de pais com rastreio positivo para sintomas de depressão. Apesar da amostra de pessoas trabalhando ser maior do que a de pessoas desempregadas, cerca de um a cada três filhos de pais desempregados apresentaram sintomas de transtornos mentais de acordo com o SDQ. As demais variáveis sociodemográficas não apresentaram relevância estatística em relação ao SDQ total.

Na Tabela 2 foram apresentados os resultados do *Parenting and Family Adjustment Scales* (PAFAS). Piores escores de consistência parental foram observados entre as pessoas do sexo feminino, com situação de trabalho indefinida (outros) e naqueles com sintomas depressivos e ansiosos severos. Em relação as práticas coercitivas, os piores escores foram observados entre aqueles pais/cuidadores que estavam desempregados e com sintomas depressivos e ansiosos severos. Piores práticas parentais positivas foram observadas entre pais/cuidadores com idade maior ou igual a 42 anos e naqueles que residiam com 3 ou mais filhos no momento da coleta de dados. E sobre o relacionamento entre pais e filhos, piores escores foram observados em pessoas do sexo masculino, com idade entre 22 e 24 anos ou ≥ 42 anos, que estavam cursando a faculdade, desempregados, que residiam com 3 ou mais filhos e naqueles pais/cuidadores com sintomas depressivos e/ou ansiosos.

Na Tabela 3 foram apresentadas as correlações entre as práticas parentais (subescalas de parentalidade do PAFAS) e a saúde mental de crianças e adolescentes (SDQ). As práticas coercitivas e o relacionamento entre pais-filhos apresentaram maior correlação com a saúde mental da criança/adolescente (SDQ total), com os problemas de conduta e de hiperatividade. As práticas positivas mostraram-se menos correlacionadas com os problemas emocionais e com os colegas, e mais associadas aos problemas totais e de conduta. A consistência parental não apresentou significância estatística em relação aos problemas de hiperatividade e com os colegas, porém apresentou maior correlação com os problemas de conduta e emocionais, respectivamente.

DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se que os problemas totais de saúde mental da criança/adolescente, problemas de conduta e de hiperatividade estão correlacionados com as práticas coercitivas e com uma pior relação entre pais-filhos. Crianças e adolescentes com menor exposição a práticas parentais positivas apresentaram maiores escores de problemas emocionais e problemas com colegas. Ademais, a consistência das práticas parentais apresentou correlação com os problemas de conduta e emocionais.

O que observamos no nosso estudo é corroborado por pesquisas anteriores realizadas com crianças e adolescentes, que demonstram que o uso de práticas coercitivas/punitivas apresenta associação com sintomas externalizantes (sintomas de hiperatividade e problemas de conduta) e internalizantes (sintomas ansiosos e depressivos) (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2011; MOSMANN; COSTA; EINSFELD; SILVA *et al.*, 2017; SOUZA; APARECIDA CREPALDI, 2019). Uma pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre/RS, que avaliou a saúde mental de adolescentes de 16 anos em média, concluiu que adolescentes que apresentaram problemas de conduta/agressividade (sintomas externalizantes) estiveram mais expostos a parentalidade negativa/coercitiva do pai e da mãe; esses adolescentes também apresentavam um pior relacionamento com os pais e maiores escores de sintomas internalizantes (BENETTI; PIZETTA; SCHWARTZ; HASS *et al.*, 2010). Esse resultado vai ao encontro dos nossos achados em relação à saúde mental da criança/adolescente (SDQ Total), aos problemas de conduta e de hiperatividade, os quais, em nosso estudo, apresentaram correlação com as práticas parentais coercitivas.

No presente estudo, também se observou que as práticas coercitivas foram associadas a menor renda familiar ou ausência dela/desemprego, além de estar associada à psicopatologia (ansiedade e/ou depressão) identificada em pelo menos um dos pais. Assim como nos resultados aqui encontrados, na literatura as práticas coercitivas foram associadas a uma menor renda familiar/desemprego (ALVARENGA; MAGALHÃES; GOMES, 2012) e com a saúde mental dos pais (PETRESCO, 2015). Isso pode ser explicado pelo fato de que práticas menos coercitivas talvez não estejam disponíveis no repertório parental de pais pertencentes a classes sociais menos favorecidas (ALVARENGA; MAGALHÃES; GOMES, 2012), e que pais com

psicopatologia identificada apresentem falta de confiança na própria parentalidade, excesso ou ausência de disciplina, estresse, hostilidade e maior uso de práticas punitivas (VOSTANIS; GRAVES; MELTZER; GOODMAN *et al.*, 2006). Pais e responsáveis que apresentam transtornos de humor utilizam mais frequentemente as práticas parentais negativas/coercitivas, como a punição inconsistente e o abuso físico (JUNIOR; BUENO, 2019).

Em relação às práticas parentais mais frequentes, as práticas coercitivas (negativas/punitivas) foram mais relatadas no presente estudo, e também, como dito anteriormente, as práticas coercitivas apresentaram correlação com os problemas totais de saúde mental da criança/adolescente, com os problemas de conduta e de hiperatividade. Maiores escores de práticas parentais coercitivas/negativas também foram percebidos em outros estudos (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2011; MARIN; MARTINS; FREITAS; SILVA *et al.*, 2013; SEBASTIÃO; RODRIGUES; PIZETA; LOUREIRO, 2020; SOUZA; APARECIDA CREPALDI, 2019). Em estudo transversal realizado em São Paulo, que teve como objetivo comparar e relacionar as práticas parentais aos comportamentos de crianças em idade escolar, através dos instrumentos Parenting Styles Inventory (PSI) e Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), afirmou-se que as crianças, em sua maioria, estão mais expostas a práticas parentais coercitivas/negativas, e estas práticas prejudicam o seu desenvolvimento, comportamento e saúde mental; nesse mesmo estudo, os sintomas emocionais e de conduta foram correlacionados às práticas parentais negativas (negligência, maus tratos físicos e etc.), entretanto, os problemas de conduta também foram associados com a dificuldade de aprender regras e com uma disciplina inconsistente (SEBASTIÃO; RODRIGUES; PIZETA; LOUREIRO, 2020). Os resultados do estudo supracitado vão ao encontro da correlação encontrada entre as práticas coercitivas e os problemas totais (SDQ total) e de conduta. As práticas parentais negativas, como a monitoria negativa, estão associadas ao surgimento de sintomas internalizantes (ansiedade, depressão), além da maior incidência de transtorno obsessivo-compulsivo e estresse em crianças e adolescentes (JUNIOR; BUENO, 2019). Em um estudo que avaliou a transmissão intergeracional dos padrões educacionais, foi encontrado que as práticas coercitivas foram mantidas entre as gerações, mesmo nos casos em que os pais relataram lembranças ruins da infância, pois acreditavam que as práticas coercitivas não os prejudicaram (MARIN; MARTINS; FREITAS; SILVA *et al.*, 2013).

Entretanto, nosso estudo realizado durante a pandemia de COVID-19 identificou que mães/cuidadores que pertenciam às faixas etárias 22-24 e 31-41 anos, bem como aquelas com uma configuração familiar com 1-2 pessoas apresentaram melhores escores de práticas parentais positivas. Por outro lado, mães com ≥ 42 anos e que tinham ≥ 3 filhos residindo no domicílio apresentaram piores escores dessas práticas. Já o relacionamento entre pais-filhos apresentou correlação com os problemas totais de saúde mental, com os problemas de conduta e de hiperatividade. De acordo com um estudo transversal feito em Salvador, a idade materna esteve associada a práticas parentais positivas e práticas de negociação e troca; isto é, quanto maior a idade da mãe mais frequentemente foram utilizadas práticas positivas/não coercitivas e menos práticas negativas/coercitivas (ALVARENGA; MAGALHÃES; GOMES, 2012). Essa informação diverge dos resultados encontrados, uma vez que, mães mais velhas (≥ 42 anos) relataram com menor frequência o uso de práticas positivas no presente estudo. Ademais, os autores dessa mesma pesquisa afirmam que pais que utilizam o estilo parental de negociação e troca contribuem para uma menor ocorrência de problemas de externalização, em função da regulação do comportamento da criança, como consequência de um melhor relacionamento entre pais-filhos (ALVARENGA; MAGALHÃES; GOMES, 2012). Esses achados corroboram com os resultados aqui encontrados, pois o relacionamento entre pais-filhos apresentou correlação com os problemas de conduta e de hiperatividade. Um outro estudo, realizado na Colômbia, com o objetivo de identificar as práticas parentais associadas aos sintomas internalizantes, externalizantes e de ajustamento infantil, identificou através dos instrumentos *Parent Educational Styles Assessment Questionnaire* (PESQ) e do *Child Behavior Checklist* (CBCL), que os problemas de comunicação entre pais e filhos têm associação direta e indireta com comportamentos agressivos (sintomas externalizantes) e com o desajuste social na escola (BECERRA; SÁNCHEZ; MÉNDEZ, 2020). Em Curitiba realizou-se um estudo com 1200 estudantes (12-18 anos), no qual investigou-se a relação entre as práticas parentais e a depressão em adolescentes brasileiros, através da Escala de Qualidade de Interação Familiar – EQIF, do *Children's Depression Inventory* - CDI e da Escala de Responsividade e Exigência; a autora identificou que melhores práticas parentais estão relacionadas a uma melhor comunicação entre pais-filhos, e que adolescentes que apresentaram sintomas de depressão e tinham um pior relacionamento entre

pais-filhos, também relataram piores práticas parentais utilizadas pelos seus pais (WEBER, 2013).

A utilização de estratégias de disciplina positiva, com estabelecimento de limites por meio do afeto e comunicação, são fatores de proteção para o comportamento e a saúde mental de crianças e adolescentes (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2011; WARD; GOULD; KELLY; MAUFF, 2015). Na literatura, as práticas positivas foram menos associadas a problemas externalizantes (SEBASTIÃO; RODRIGUES; PIZETA; LOUREIRO, 2020) e mais associadas a uma melhor saúde mental (ALVARENGA; MAGALHÃES; GOMES, 2012). Um estudo transversal realizado com 42 crianças e seus pais, com o objetivo de relacionar as práticas parentais com os problemas de saúde mental apresentados pelas crianças, identificou que filhos de mães que utilizaram práticas positivas tendem a apresentar melhor comportamento social e saúde mental (ANDRADE, 2015). Crianças cujos pais utilizam mais estratégias de disciplina positiva apresentam menor incidência de problemas internalizantes, sociais, problemas de atenção, problemas de comportamento (quebra de regras, agressividade) e problemas externalizantes em geral; consequentemente, diminuindo o surgimento de depressão, ansiedade, transtornos somáticos, TDAH, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno desafiador opositivo e estresse (JUNIOR; BUENO, 2019).

A consistência parental apresentou correlação com os problemas de conduta e emocionais. E também, pais com rastreio positivo para sintomas de depressão e/ou ansiedade relataram mais frequentemente o uso de práticas parentais inconsistentes. Estudos anteriores também afirmam que práticas parentais inconsistentes/ambíguas apresentam relação com a manifestação de sintomas internalizantes, externalizantes e com o desajustamento infantil (BECERRA; SÁNCHEZ; MÉNDEZ, 2020; BENETTI; PIZETTA; SCHWARTZ; HASS *et al.*, 2010). Em estudo transversal já citado anteriormente, menores índices de depressão em adolescentes foram correlacionados ao maior uso de regras e limites pelos seus pais; 59% dos adolescentes participantes do estudo que apresentaram sinais de depressão, relataram ter pais negligentes, com pouca responsividade e pouco uso de regras nas práticas parentais (WEBER, 2013). Em outro estudo cujo objetivo era identificar as práticas parentais e relacionar aos problemas de saúde mental apresentados pelas crianças, a punição inconsistente mostrou-se associada aos sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade e com o total de dificuldades no Strengths and

Difficulties Questionnaire – SDQ (ANDRADE, 2015). Em estudo realizado em Foz do Iguaçu/PR, com 75 díades de pais/responsáveis e seus filhos (6-18 anos), constatou-se que a punição inconsistente apresentou forte correlação com o aumento dos sintomas internalizantes, externalizantes, problemas totais e sociais; nesse estudo, as práticas inconsistentes estiveram associadas a incidência de depressão, ansiedade, transtornos somáticos, TDAH, transtorno de conduta, transtorno desafiador opositivo e estresse (JUNIOR; BUENO, 2019). Em estudo transversal com dez mães e seus filhos, realizado através dos instrumentos *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), Questionário de Suporte Social (SSQ), Inventário de Estilos Parentais (IEP) e Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), os autores concluíram que mães com algum transtorno mental utilizam mais vezes punição inconsistente do que comparado as mães sem transtornos (CID; MATSUKURA, 2010). Esse estudo corrobora com os resultados encontrados, visto que, os pais que apresentaram sintomas de depressão e/ou ansiedade relataram práticas parentais menos consistentes.

Os fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes encontrados neste estudo são maiores em pais com idade entre 22-24 anos e 42 anos ou mais, que não tinham ou não completaram o ensino superior, que estavam trabalhando, com mais filhos no domicílio e com sintomas de depressão. De acordo com a literatura, dentre os fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes está a idade dos pais (<20 anos e >40 anos), a baixa escolaridade, situação de trabalho, maior número de irmãos e diagnóstico psiquiátrico em pelo menos um dos pais (PETRESCO, 2015). Os resultados do presente estudo concluem que os filhos de pais que estavam trabalhando apresentam mais problemas de saúde mental, porém, a amostra de pessoas trabalhando é quatro vezes maior do que a de desempregados, o que pode indicar uma sub-representação da amostra de desempregados em relação à população brasileira no momento da pandemia e do isolamento social (momento da coleta de dados). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o número de desempregados subiu para 14 milhões no Brasil no final do segundo trimestre do ano de 2020, após o início da pandemia (AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS, 2020). A literatura sugere que o desemprego materno é um dos fatores de risco para o surgimento de problemas de externalização em crianças e adolescentes (SÁ; BORDIN; MARTIN; PAULA, 2010).

A sub-representação de pessoas desempregadas na amostra configura um limitador importante do nosso estudo, por isso, sugere-se que pesquisas futuras

utilizem uma amostra maior e mais heterogênea, que possibilite melhor representação das diferentes variáveis sociodemográficas envolvidas no estudo. Cabe ressaltar que as práticas parentais apresentam componente intergeracional (MARIN; MARTINS; FREITAS; SILVA *et al.*, 2013), por isso, sugere-se o levantamento de dados através de pesquisas longitudinais, para um entendimento aprofundado das consequências das práticas parentais para a saúde mental de crianças e adolescentes.

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que práticas parentais coercitivas/negativas e o relacionamento entre pais-filhos apresentam maior correlação com os problemas totais de saúde mental da criança/adolescente, com os problemas de conduta e de hiperatividade. A menor exposição a práticas parentais positivas apresentou associação com os problemas totais de saúde mental e com problemas de conduta. Por fim, a consistência parental apresentou correlação estatisticamente significativa com os problemas emocionais e de conduta.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, P.; MAGALHÃES, M. D. O.; GOMES, Q. D. S. Relações entre práticas educativas maternas e problemas de externalização em pré-escolares. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 29, p. 33-42, 2012.
- ANDRADE, C. U. B. **Práticas educativas parentais e saúde mental de crianças**. - , Universidade de São Paulo.
- ASSOCIATION, A. P. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. **Arlington, VA**, 2013.
- BAUMRIND, D. Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child development**, p. 887-907, 1966.
- BECERRA, M. I. G.; SÁNCHEZ, J. P. E.; MÉNDEZ, J. H. M. Role of parenting styles in internalizing, externalizing, and adjustment problems in children. **Salud mental**, 43, n. 2, p. 73-84, 2020.
- BENETTI, S. P. D. C.; PIZETTA, A.; SCHWARTZ, C. B.; HASS, R. D. A. *et al.* Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. **Psico-usf**, 15, p. 321-332, 2010.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, 21, p. 61-71, 2011.

CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S. Mães com transtorno mental e seus filhos: risco e desenvolvimento. **Mundo Saúde**, 34, n. 1, p. 73-81, 2010.

CLUVER, L.; LACHMAN, J. M.; SHERR, L.; WESSELS, I. *et al.* Parenting in a time of COVID-19. **Lancet**, 395, n. 10231, 2020.

FLEITLICH, B.; CORTÁZAR, P. G.; GOODMAN, R. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). **Infanto rev. neuropsiquiatr. infanc. adolesc**, p. 44-50, 2000.

GOMIDE, P. I. C. **Inventário de Estilos Parentais. Modelo teórico: Manual de aplicação, apuração e interpretação**. Petrópolis, RJ: Vozes: 2006.

JUNIOR, C.; BUENO, R. Estilo parental e problemas de comportamento em crianças e adolescentes em Foz do Iguaçu: determinação dos fatores associados. 2019.

MACARINI, S. M.; MARTINS, G. D. F.; MARIA DE FÁTIMA, J. M.; VIEIRA, M. L. Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 62, n. 1, p. 119-134, 2010.

MARIN, A. H.; MARTINS, G. D. F.; FREITAS, A. P. C. D. O.; SILVA, I. M. *et al.* Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: evidências empíricas. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 29, p. 123-132, 2013.

MORENO, A. L.; DESOUSA, D. A.; SOUZA, A. M. F. L. P. D.; MANFRO, G. G. *et al.* Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. **Temas em Psicologia**, 24, n. 1, p. 367-376, 2016.

MOSMANN, C. P.; COSTA, C. B. D.; EINSFELD, P.; SILVA, A. G. M. D. *et al.* Conjugalidade, parentalidade e coparentalidade: associações com sintomas externalizantes e internalizantes em crianças e adolescentes. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 34, p. 487-498, 2017.

NOTÍCIAS, A. I. Desemprego atinge 14 milhões de pessoas na quarta semana de setembro. **PNAD COVID19**, Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29181-desemprego-atinge-14-milhoes-de-pessoas-na-quarta-semana-de-setembro>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

PATTERSON, G.; REID, J.; DISHION, T. **Antisocial boys: Comportamento anti-social**. ESETec 2002.

PETRESCO, S. **Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em crianças de 6 – 7 anos pertencentes à Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004**. 2015. - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

RODRIGUES, O. M. P. R.; NOGUEIRA, S. C. Práticas parentais e indicadores de ansiedade, depressão e estresse maternos. **Aleph**, 2013-06-28 2013. Dissertação de mestrado.

SANTANA, L. R. **Adaptação Transcultural e Validação da Parenting and Family Adjustment**. 2018. -, UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS.

SANTOS, I. S.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N.; ALMEIDA, L. S. P. D. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, 29, p. 1533-1543, 2013.

SEBASTIÃO, A. S. P.; RODRIGUES, A. P. C. S.; PIZETA, F. A.; LOUREIRO, S. R. Intact Nuclear Families: Associations between Parental Styles and School Children's Behavior. **Psico-USF**, 25, p. 115-126, 2020.

SOUZA, J. D.; APARECIDA CREPALDI, M. Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal. **Acta Colombiana de Psicología**, 22, n. 1, p. 82-94, 2019.

SÁ, D. G. F. D.; BORDIN, I. A. S.; MARTIN, D.; PAULA, C. S. D. Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 26, p. 643-652, 2010.

TONI, C. G. D. S.; HECAVEÍ, V. A. Relações entre práticas educativas parentais e rendimento acadêmico em crianças. **Psico-USF**, 19, p. 511-521, 2014.

VERROCCHIO, M. C.; AMBROSINI, A.; FULCHERI, M. Promotion of mental health in children of parents with a mental disorder. **Annali dell'Istituto superiore di sanita**, 49, p. 406-411, 2013.

VESCOVI, G.; RITER, H. D. S.; AZEVEDO, E. C.; PEDROTTI, B. G. *et al.* Parenting, mental health, and Covid-19: a rapid systematic review. **Psicologia: teoria e prática**, 23, n. 1, p. 01-28, 2021.

VOSTANIS, P.; GRAVES, A.; MELTZER, H.; GOODMAN, R. *et al.* Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, 41, n. 7, p. 509-514, 2006.

WARD, C. L.; GOULD, C.; KELLY, J.; MAUFF, K. Spare the rod and save the child: Assessing the impact of parenting on child behaviour and mental health. **South African Crime Quarterly**, 51, p. 9-22, 2015.

WEBER, L. N. D. Estilos e práticas parentais e sinais de depressão em adolescentes brasileiros. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, 1, n. 1, p. 217-225, 2013.

Tabela 1: Características da Amostra (Perfil Sociodemográfico) e Problemas de saúde mental da criança/adolescente (SDQ Total).

Características da Amostra	Descrição N (%)	SDQ Total N (%)	Valor-p
Sexo			0,278
Masculino	62 (17,9)	7 (11,3)	
Feminino	285 (82,1)	48 (16,8)	
Idade			0,036
18-21	36 (10,4)	3 (8,3)	
22-24	99 (28,5)	23 (23,2)	
25-30	65 (18,7)	8 (12,3)	
31-41	86 (24,8)	8 (9,3)	
≥42	61 (17,6)	13 (21,3)	
Situação Conjugal			0,776
Casado ou mora com companheiro (a)	284 (82,6)	43 (15,1)	
Solteiro ou mora sem companheiro (a)	30 (8,7)	6 (20,0)	
Separado (a) ou viúvo (a)	30 (8,7)	5 (16,7)	
Faculdade			<0,001
Não cursou ou terminou	119 (34,3)	23 (19,3)	
Curso superior incompleto (cursando)	29 (8,4)	11 (37,9)	
Terminou	199 (57,3)	21 (10,6)	
Situação de Trabalho			0,001
Trabalhando	260 (75,4)	31 (11,9)	
Desempregado	61 (17,7)	19 (31,3)	
Outros	24 (7,0)	5 (20,8)	
Configuração familiar			0,069
1	171 (49,3)	20 (11,7)	
2	145 (41,8)	27 (18,6)	
≥ 3	31 (8,9)	8 (25,8)	
Depressão pais (PHQ-9)			<0,001
Não	194 (65,1)	15 (7,7)	
Sim	104 (34,9)	33 (31,7)	
Ansiedade severa nos pais (GAD-7)			<0,001
Não	268 (78,1)	29 (10,8)	
Sim	75 (21,9)	25 (33,3)	

Tabela 2 – Resultados da Escala de Parentalidade e Ajustamento Familiar (PAFAS)

Características da Amostra	Consistência parental	Práticas coercitivas	Práticas positivas	Relacionamento entre pais e filhos
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Sexo	p<0,001	p=0,202	p=0,214	p<0,001
Masculino	3,4 (2,2)	5,5 (3,0)	2,7 (1,5)	3,3 (2,7)
Feminino	4,9 (2,0)	5,0 (2,4)	3,0 (1,6)	2,1 (2,4)
Idade	p=0,160	p=0,292	p=0,016	p<0,001
18-21	4,5 (1,8)	4,6 (2,1)	2,8 (1,4)	2,1 (2,3)
22-24	4,3 (2,1)	5,3 (2,8)	2,7 (1,4)	2,8 (2,6)
25-30	4,8 (2,1)	5,0 (2,6)	3,0 (1,7)	1,9 (2,3)
31-41	4,6 (2,0)	4,8 (2,3)	2,6 (1,5)	1,6 (2,1)
≥42	5,2 (2,5)	5,5 (2,4)	3,5 (1,8)	2,9 (2,7)
Situação Conjugal	p=0,416	p=0,994	p=0,187	p=0,560
Casado ou mora com companheiro (a)	4,6 (2,1)	5,1 (2,6)	3,0 (1,6)	2,3 (2,5)
Solteiro ou mora sem companheiro (a)	4,7 (2,0)	5,1 (2,2)	2,5 (1,2)	1,8 (2,2)
Separado (a) ou viúvo (a)	5,1 (2,1)	5,0 (2,1)	2,6 (1,5)	2,2 (2,6)
Faculdade	p=0,498	p=0,451	p=0,443	p<0,001
Não cursou ou terminou	4,5 (1,9)	5,3 (2,7)	2,8 (1,4)	2,9 (2,7)
Cursando	4,6 (2,0)	5,2 (2,3)	2,7 (1,6)	3,5 (2,8)
Terminou	4,8 (2,3)	4,9 (2,5)	3,0 (1,6)	1,8 (2,2)
Situação de Trabalho	p<0,001	p=0,011	p=0,123	p<0,001
Trabalhando	4,4 (2,2)	4,9 (2,4)	2,8 (1,6)	2,1 (2,3)
Desempregado	5,1 (1,8)	5,9 (2,6)	3,2 (1,5)	3,5 (3,0)
Outros	5,9 (1,9)	5,2 (2,6)	3,3 (1,4)	1,5 (1,7)
Configuração familiar	p=0,607	p= 0,094	p=0,023	p=0,017
1	4,5 (2,1)	5,0 (2,4)	2,8 (1,5)	2,0 (2,2)
2	4,8 (2,2)	4,9 (2,5)	2,9 (1,6)	2,5 (2,6)
≥ 3	4,5 (2,1)	6,0 (2,8)	3,6 (1,7)	3,2 (3,0)
Depressão pais (PHQ-9)	p=0,024	p<0,001	p=0,258	p<0,001
Não	4,3 (2,1)	4,6 (2,6)	2,8 (1,7)	1,8 (2,2)
Sim	4,9 (2,0)	5,8 (2,4)	3,0 (1,4)	3,2 (2,7)
Ansiedade severa nos pais (GAD-7)	p<0,001	p<0,001	p=0,254	p=0,001
Não	4,4 (2,1)	4,8 (2,3)	2,8 (1,6)	2,0 (2,3)
Sim	5,4 (2,0)	6,0 (2,8)	3,1 (1,3)	3,0 (2,8)

Tabela 3 - Correlação (p) entre as práticas parentais (PAFAS) e a saúde mental de crianças e adolescentes (SDQ).

	Saúde mental da criança (escores do SDQ)				
	Total	Emocional	Conduta	Hiperatividade	Problemas com Colegas
	p	P	p	P	p
Práticas Parentais					
Consistência	0,18	0,19	0,21	0,08*	0,02*
Coercitivas	0,51	0,20	0,53	0,47	0,28
Positivas	0,26	0,13	0,25	0,21	0,14
Relação entre pais-filhos	0,59	0,23	0,59	0,49	0,38

* Valor-p >0,05

Anexos

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE – PHQ-9

FONTE: SANTOS, Iná S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. Cad. saúde pública, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, 2013.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO O (A) SR. (A) TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

1) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE POUCO INTERESSE OU POUCO PRAZER EM FAZER AS COISAS?

(0) nenhum dia

(1) menos de uma semana

(2) uma semana ou mais

(3) quase todos os dias

2) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) SE SENTIU PARA BAIXO, DEPRIMIDO (A) OU SEM PERSPECTIVA?

(0) nenhum dia

(1) menos de uma semana

(2) uma semana ou mais

(3) quase todos os dias

3) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE DIFICULDADE PARA PEGAR NO SONO OU PERMANECER DORMINDO OU DORMIU MAIS DO QUE DE COSTUME?

(0) nenhum dia

(1) menos de uma semana

(2) uma semana ou mais

(3) quase todos os dias

4) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) SE SENTIU CANSADO (A) OU COM POUCA ENERGIA?

(0) nenhum dia

(1) menos de uma semana

(2) uma semana ou mais

(3) quase todos os dias

5) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE FALTA DE APETITE OU COMEU DEMAIS?

(0) nenhum dia

(1) menos de uma semana

(2) uma semana ou mais

(3) quase todos os dias

6) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) SE SENTIU MAL CONSIGO MESMO (A) OU ACHOU QUE É UM FRACASSO OU QUE DECEPCIONOU SUA FAMÍLIA OU A VOCÊ MESMO (A)?

(0) nenhum dia

(1) menos de uma semana

(2) uma semana ou mais

(3) quase todos os dias

7) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE DIFICULDADE PARA SE CONCENTRAR NAS COISAS (COMO LER O JORNAL OU VER TELEVISÃO)?

(0) nenhum dia

(1) menos de uma semana

(2) uma semana ou mais

(3) quase todos os dias

8) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE LENTIDÃO PARA SE MOVIMENTAR OU FALAR (A PONTO DAS OUTRAS PESSOAS PERCEBEREM), OU AO CONTRÁRIO, ESTEVE TÃO AGITADO (A) QUE VOCÊ FICAVA ANDANDO DE UM LADO PARA O OUTRO MAIS DO QUE DE COSTUME?

(0) nenhum dia

(1) menos de uma semana

(2) uma semana ou mais

(3) quase todos os dias

9) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) PENSOU EM SE FERIR DE ALGUMA MANEIRA OU QUE SERIA MELHOR ESTAR MORTO(A)?

(0) nenhum dia

(1) menos de uma semana

(2) uma semana ou mais

(3) quase todos os dias

10) CONSIDERANDO AS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, OS SINTOMAS ANTERIORES LHE CAUSARAM ALGUM TIPO DE DIFICULDADE PARA TRABALHAR OU ESTUDAR OU TOMAR CONTA DAS COISAS EM CASA OU PARA SE RELACIONAR COM AS PESSOAS.

(0) nenhuma dificuldade

(1) pouca dificuldade

(2) muita dificuldade

(3) extrema dificuldade

GAD-7

**Durante as últimas 2 semanas, com que frequência
você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?**

**Nenhuma
vez**

**Vários
dias**

**Mais da
metade
dos dias**

**Quase todos
os dias**

(Marque sua resposta com "✓")

1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T_____ = _____ + _____ + _____)

Escala de Parentalidade e Ajustamento Familiar Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS)

Por favor, leia cada afirmação e assinale com um círculo o número da escala que mostra até que ponto cada afirmação é verdadeira, considerando as últimas **4 semanas**.

Não há respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo com cada afirmação.

	Até que ponto isto é verdade cada afirmação?			
	Nem um pouco	Um pouco (algum tempo)	Bastante (uma boa parte do tempo)	Muito (a maior parte do tempo)
1. Eu faço meu/minha filho/filha se desculpar pelo seu mau comportamento	0	1	2	3
2. Eu digo para meu/minha filho/filha parar assim que observo seu mau comportamento	0	1	2	3
3. Se meu/minha filho/filha não faz o que peço, eu desisto e eu mesma faço	0	1	2	3
4. Eu ignoro intencionalmente pequenos maus comportamentos do meu/minha filho/filha	0	1	2	3
5. Eu dou uma guloseima, uma recompensa ou uma atividade divertida quando meu/minha filho/filha se comporta bem	0	1	2	3
6. Quando meu/minha filho/filha se comporta mal, eu atribuo uma consequência planejada (por exemplo, retiro um brinquedo)	0	1	2	3
7. Quando meu/minha filho/filha se comporta mal, eu mando- o/a dar um tempo (por exemplo, sentar-se sozinho(a) em um local tranquilo)	0	1	2	3
8. Quando meu/minha filho/filha se comporta mal, eu ameaço (por exemplo, desligar a televisão), mas eu não cumpro	0	1	2	3
9. Eu grito ou fico brava com meu/minha filho/filha quando ele/ela se comporta mal	0	1	2	3
10. Eu elogio meu/minha filho/filha quando ele/ela se comporta bem	0	1	2	3
11. Eu repreendo meu/minha filho/filha ou tenho uma longa conversa para explicar porque seu comportamento não é aceitável	0	1	2	3

12. Eu tento fazer meu/minha filho/filha se sentir mal (por exemplo, culpado ou envergonhado) por se comportar mal, para lhe ensinar uma lição	0	1	2	3
13. Eu dou atenção ao meu/minha filho/filha como um abraço, uma piscada de olho, um sorriso ou um beijo, quando ele/ela se comporta bem	0	1	2	3
14. Eu dou uma palmada no meu/minha filho/filha quando ele/ela se comporta mal	0	1	2	3
15. Eu discuto com meu/minha filho/filha sobre seu comportamento e atitude	0	1	2	3
16. Eu lido com o mau comportamento do meu/minha filho/filha da mesma maneira, o tempo todo	0	1	2	3
17. Eu dou ao meu/minha filho/filha o que ele/ela quer quando ele/ela ficam com raiva ou chateado (a)	0	1	2	3
18. Eu brinco e leio livros com o/a meu/minha filho/filha	0	1	2	3
19. Eu fico irritado com o/a meu/minha filho/filha	0	1	2	3
20. Eu converso com o/a meu/minha filho/filha	0	1	2	3
21. Eu encorajo meu/minha filho/filha a praticar atividades físicas	0	1	2	3
22. Eu gosto de dar abraços, beijos e carinho ao meu/minha filho/filha	0	1	2	3
23. Eu preocupo-me com o futuro do/da meu/minha filho/filha	0	1	2	3
24. Eu sou orgulhosa do/da meu/minha filho/filha	0	1	2	3
25. Eu gosto de passar o tempo com meu/minha filho/filha	0	1	2	3
26. Eu ensino meu/minha filho/filha a fazer as coisas sozinho(a)	0	1	2	3
27. Eu faço refeições com meu/minha filho/filha	0	1	2	3
28. Eu tenho um bom relacionamento com meu/minha filho/filha	0	1	2	3
29. Eu sinto-me estressado ou preocupado	0	1	2	3
30. Eu sinto-me feliz				
31. Eu sinto-me triste ou deprimido	0	1	2	3
32. Eu sinto-me satisfeito com a minha vida	0	1	2	3
33. Eu lido com as demandas emocionais de ser mãe/pai	0	1	2	3

34. Eu trabalho como uma equipe com meu companheiro na criação dos filhos	0	1	2	3
35. Eu discordo do meu companheiro na criação dos filhos	0	1	2	3
36. Eu tenho um bom relacionamento com meu companheiro	0	1	2	3
37. Os membros da nossa família ajudam e apoiam uns aos outros	0	1	2	3
38. Os membros da nossa família se dão bem uns com os outros	0	1	2	3
39. Os membros da nossa família brigam ou discutem	0	1	2	3
40. Os membros da nossa família criticam ou colocam os outros para baixo	0	1	2	3

Citation:

Sanders, M. R., & Morawska, A. (2010). *Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS)*. Brisbane: Parenting and Family Support Centre, The University of Queensland.

Mazzucchelli, T. G., Hodges, J., Kane, R. T., Sofronoff, K., Sanders, M. R., Einfeld, S., . . . Gray, K. M. (2018). Parenting and family adjustment scales (PAFAS): validation of a brief parent-report measure for use with families who have a child with a developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 140-151. doi:10.1016/j.ridd.2017.10.011

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

Instruções: Encontras a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos seis meses.

Nome

Masculino/Feminino

Data de nascimento

	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade
Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem	☐	☐	☐
Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo	☐	☐	☐
Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos	☐	☐	☐
Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)	☐	☐	☐
Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes	☐	☐	☐
Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a	☐	☐	☐
Normalmente faço o que me mandam	☐	☐	☐
Preocupo-me muito	☐	☐	☐
Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente	☐	☐	☐
Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos	☐	☐	☐
Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga	☐	☐	☐
Ando sempre á pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero	☐	☐	☐
Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar	☐	☐	☐
Os meus colegas geralmente gostam de mim	☐	☐	☐
Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar	☐	☐	☐
Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a	☐	☐	☐
Sou simpático/a para os mais pequenos	☐	☐	☐
Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar	☐	☐	☐
As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me	☐	☐	☐
Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens)	☐	☐	☐
Penso nas coisas antes de as fazer	☐	☐	☐
Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios	☐	☐	☐
Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade	☐	☐	☐
Tenho muitos medos, assusto-me facilmente	☐	☐	☐
Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção	☐	☐	☐

Assinatura

Data

Muito obrigado pela tua ajuda