

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS PSICOFUNCIONAIS EM BEBÊS: REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA SOBRE O USO DO *SYMPTOM CHECKLIST*

Giana Bitencourt Frizzo
UFRGS

Elisa Cardoso Azevedo
UFRGS

Fernanda Schettini Rosa
UFRGS

Tagma Marina Schneider Donelli
UNISINOS

Daniela Centenaro Levandowski
UFCSPA

Angela Helena Marin
UNISINOS

Resumo

Esse trabalho objetivou apresentar os estudos que utilizaram o *Symptom Checklist* (SCL) para avaliar sintomas psicofuncionais em bebês. Foram detalhados os países em que os trabalhos foram realizados, o delineamento dos estudos e as principais variáveis associadas. Para tanto, foi realizada uma revisão crítica da literatura, considerando trabalhos que utilizaram o SCL. Identificou-se que a prevalência de sintomas psicofuncionais em bebês ainda é um dado desconhecido tanto no Brasil quanto no exterior, ainda que exista um predomínio de estudos europeus. Embora o SCL possa ser usado em pesquisas com diversos tipos de delineamentos, destacaram-se estudos longitudinais. Os achados também permitiram problematizar as propriedades psicométricas do instrumento. Sugere-se a realização de novos estudos, bem como uma ampliação no uso e na divulgação do SCL, uma vez que o instrumento permite uma avaliação compreensiva e detalhada da saúde e do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: *Symptom Checklist*; sintomas psicofuncionais; bebês; sintomas psicossomáticos do bebê.

EVALUATION OF PSYCHOFUNCTIONAL SYMPTOMS IN INFANTS: A CRITICAL REVIEW OF THE LITERATURE ON THE USE OF THE SYMPTOM CHECKLIST

Abstract

This study aimed to present the studies that used the Symptom Checklist (SCL) to evaluate psychofunctional symptoms infants. Were detailed the countries that the studies were carried out, the design of the articles and the main variables associated. Therefore, a critical review of the literature was performed, considering works that used the SCL instrument. It was found that the prevalence of symptoms of infants, is still unknown in Brazil and abroad, although there is a predominance of studies in the European context. Although the SCL can be used in various types of research designs, longitudinal studies were predominant. The findings also allowed to question the psychometric properties of the instrument. It is suggested to carry out new studies, as well as an expansion in the use and divulgation of SCL, since the instrument allows a comprehensive and detailed assessment of health and child development.

Keywords: Symptom Checklist; psychofunctional symptoms; babies; baby somatic symptoms.

EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS PSICOFUNCIONALES EN LOS BEBÉS: REVISIÓN CRÍTICA DE LA LITERATURA SOBRE EL USO DE *SYMPTOM CHECKLIST*

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo presentar los estudios que utilizaron el *Symptom Checklist* (SCL) para evaluar los síntomas psicofuncionales en bebés. Fueron detallados los países en los que el trabajo se lleva a cabo, el diseño de los estudios y las principales variables asociada. Por lo tanto, se realizó una revisión crítica de la literatura, teniendo en cuenta los estudios que utilizaron el SCL. Se encontró que la prevalencia de síntomas en los bebés psicofuncionales sigue siendo una incógnita tanto en Brasil como en el extranjero, aunque hay un predominio de los estudios europeos. Aunque el SCL se puede utilizar en la investigación de varios tipos de diseños, se destacaron estudios longitudinales. Los resultados también permiten a cuestionar las propiedades psicométricas del instrumento. Se sugiere conducir nuevos estudios, así como una expansión en el uso y divulgación de SCL, ya que el instrumento permite una evaluación completa y detallada de salud y desarrollo infantil.

Palabras clave: *Symptom Checklist*; síntomas psicofuncionales; bebés; síntomas psicossomáticos del bebé.

INTRODUÇÃO

Os sintomas psicofuncionais são entendidos como manifestações somáticas e comportamentais do bebê, sem causa orgânica identificada, que podem sinalizar dificuldades na interação pais-bebê (Batista-Pinto, 2004; Robert-Tissot, et al.,1989). Desse modo, a somatização é compreendida como uma resposta adaptativa e, até mesmo, defensiva, que o ser humano pode utilizar quando circunstâncias externas ou internas ultrapassam seus modos psicológicos habituais de resistência. A psicossomática parte do pressuposto de que o indivíduo é psicossomático e não a doença em si (Casetto, 2006; Ferraz, 2007; Marty, 1993; McDougall, 1996).

As contribuições de diferentes escolas psicanalíticas que estudam a psicossomática (Marty, 1993; McDougall, 1996) permitem compreender a dinâmica da produção de sintomas psicossomáticos em crianças pequenas sugerindo que, no início da vida, o bebê ainda não tem condições psíquicas para lidar com as falhas do ambiente e tampouco possui recursos para construir representações através da palavra. Nesse contexto, se o bebê não pode contar com um cuidador atento às suas necessidades, ele acaba se vendo impelido a organizar precocemente um senso de si, concebido por Winnicott (1993) como um falso *self*, que se submete às demandas, reage aos estímulos e se livra das experiências pulsionais, passando por elas sem elaborá-las ou ligá-las. Assim, quando a mãe está impossibilitada de dar a continência necessária, a criança experimenta a sensação de morte. Para defender-se e dar conta deste aniquilamento, o bebê pode fazer uso de alguns mecanismos. Uma saída possível para o bebê, fora o retraimento, a apatia, a morte e a interrupção ou a alteração no seu desenvolvimento, é a manifestação de sintomas psicofuncionais (Brazelton & Cramer, 1992; Winnicott 1968/1999; Bleichmar, 1994; Marcelli, 1998).

Como o corpo é a principal via de manifestação de sofrimento da criança, entende-se que, por sua própria condição, o bebê se caracteriza por ser uma unidade psicossomática. Na medida em que o psiquismo vai amadurecendo e se estruturando, ocorre uma diminuição das manifestações somáticas, pois outros recursos simbólicos vão emergindo. Assim, a expressão somática ocupa uma posição privilegiada na psicopatologia do bebê, atingindo as suas principais funções: sono, alimentação, eliminação e respiração. Por isso, fala-se em patologia psicofuncional (Kreisler, 1978).

Para McDougall (1991), não se espera que um adulto reaja por meio de somatizações frente a situações traumáticas, sem nenhuma manifestação de ordem emocional. Porém, é plausível conceber que um bebê reaja assim, tendo em vista a imaturidade do seu aparelho psíquico no início da vida. Nessa perspectiva, o corpo desempenha um papel central, representando uma via real de acesso aos processos de simbolização e subjetivação (Jerusalinsky & Berlinck, 2008; Klein, 1952/1982; Golse, 2004).

Como o bebê é extremamente dependente dos cuidados que recebe e as vivências emocionais primárias entre mãe e filho são determinantes na constituição psíquica dos sujeitos, acredita-se que os sintomas psicofuncionais tenham sua origem nas trocas interacionais pais-bebê (Marty, 1993; McDougall, 1982; McDougall, 1996; Robert-Tissot et al., 1989). Desse modo, percebe-se como uma perturbação na comunicação arcaica entre mãe e bebê deixa profundas marcas, que, futuramente, poderão interferir na capacidade do adulto de pensar e refletir sobre a dor psíquica.

Assim, a qualidade das primeiras relações tem importantes implicações do ponto de vista clínico e emocional. Tal afirmação está fundamentada em estudos clínicos, que, a partir de diferentes intervenções, ilustram a dinâmica dos sintomas psicofuncionais no contexto familiar (Kreisler, Fain, & Soule, 1974; Kreisler, 1981; Lebovici, 1983a; Cramer, 1985).

Diante do exposto, verifica-se a importância de examinar os sintomas psicofuncionais em bebês. Para tal, o trabalho de Robert-Tissot et al. (1989) propôs a utilização do "*Symptom Checklist*" (SCL) como uma importante e inovadora ferramenta para avaliar os transtornos psicofuncionais na primeira infância. Após uma série de reformulações, em 1989 o estudo foi publicado apresentando o SCL como um instrumento clínico que visava avaliar quantitativamente e qualitativamente os sintomas psicofuncionais em bebês com idade entre seis semanas e 36 meses. Ele é composto por perguntas fechadas (com a escolha de uma resposta em uma escala padrão), perguntas abertas, perguntas de escolha múltipla (número limitado de respostas) e por um conjunto de perguntas abertas em lista. O conjunto de perguntas fechadas avalia a presença, a frequência, a intensidade e a duração das manifestações somáticas da criança durante as últimas quatro semanas. Os demais blocos, que incluem as perguntas abertas, em lista e de escolha múltipla, fornecem informações sobre a

história das dificuldades, as circunstâncias da ocorrência, as explicações propostas pelo ambiente, as reações e as tentativas para sanar os transtornos. A presença de perguntas abertas mantém a aparência de uma entrevista e permite a participação da mãe. Já as perguntas fechadas garantem a coleta de dados quantificáveis. Atualmente a versão em português brasileiro é composta por 88 perguntas que permitem explorar o sono, a alimentação, a respiração, a pele, o comportamento e a digestão, além da utilização de cuidados médicos e de mudanças na vida da criança. Caso o bebê não apresente alguma categoria de sintoma, as demais questões a ele relacionadas são desconsideradas, o que agiliza a sua aplicação. Apesar de ser um instrumento já traduzido para o português brasileiro pela Prof.^a Dr.^a Elizabeth Batista Pinto Wiese e revisado pela Prof.^a Dra^a Jaqueline Wendland, ainda tem sido pouco utilizado no país.

Por outro lado, cabe apontar que atualmente não existem instrumentos de avaliação para bebês e crianças menores de três anos capazes de fazer a avaliação dos sintomas psicofuncionais na primeira infância ou de qualquer outra patologia infantil, validados pelo Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia (SATEPSI). Dessa forma, o SCL (Robert-Tissot et al., 1989) pode ajudar a preencher esta lacuna e servir para a avaliação deste importante fenômeno psicopatológico da infância, que requer maior atenção, devido às suas possíveis repercussões sobre a saúde e o desenvolvimento infantil.

Frente ao exposto, o objetivo deste trabalho foi apresentar os estudos que utilizaram o "*Symptom Checklist (SCL)*" para avaliar sintomas psicofuncionais em bebês. Para tanto, foram detalhados os países em que os trabalhos foram realizados, o delineamento dos estudos e as principais variáveis associadas.

MÉTODO

Realizou-se uma busca nas bases de dados Psychinfo, Bvs-PSI, Pub-Med, Scielo e Lilacs com os seguintes termos: "*Symptom Checklist*" e "Cramer", na qual foram encontrados 77 registros; "*Symptom Checklist*" e "Tissot", na qual foram encontrados 3 registros; "*Symptom Checklist*" e "baby", na qual foram encontrados 252 registros e "*Symptom Checklist*" e "infant", com os quais não foi encontrado nenhum registro. Contudo, nenhum destes registros tratava do instrumento em questão. Sendo assim, optou-se por fazer uma revisão não sistemática da literatura, a fim de localizar trabalhos que porventura não estavam indexados nas bases de dados consultadas. Cabe esclarecer que os termos "Cramer" e "Tissot" foram utilizados nas buscas pois, além de serem os autores do instrumento, faziam parte de um grupo de pesquisadores suíços que realizou uma série de estudos sobre a relação mãe-bebê nas décadas de 80 e 90, tendo a sintomatologia do bebê como um tema central de investigação (Cramer

& Stern, 1988; Cramer & Palacio-Espasa, 1993; Cramer, 1993; Robert-Tissot et al., 1996; Robert-Tissot et al., 1989).

Em uma nova busca, realizada pelo Google Acadêmico e com base nas referências dos artigos dos autores que conceptualizam o SCL, encontrou-se um total de 366 resultados, mas somente 20 registros foram selecionados, pois citavam o "*Symptom Checklist*" no resumo ou como instrumento de coleta de dados. Em nenhuma das buscas delimitou-se o ano de publicação, para possibilitar a análise de todos os trabalhos. Destaca-se que foram considerados para análise 17 artigos, 2 dissertações e 1 tese, todos publicados e disponibilizados digitalmente.

Na leitura desses estudos, foram destacadas as seguintes informações: prevalência desses sintomas psicofuncionais nos bebês, os países em que foram realizados, o delineamento dos estudos e as principais variáveis associadas. Essas informações foram organizadas nesses tópicos e são apresentadas a seguir.

RESULTADOS

Com relação à prevalência dos sintomas psicofuncionais, os estudos mostraram que os sintomas mais prevalentes atingem as seguintes funções somáticas: alimentação (Robert-Tissot et al., 1996; Tissot et al., 2013; Pierrehumbert, Nicole, Muller-Nix, Forcada-Guex & Ansermet, 2013; Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger & Muller-Nix, 2006; Hervé et al., 2013; Cramer e Stern, 1988; Scalco & Donelli, 2014; Müller, 2014), sono (Robert-Tissot et al.; 1996; Tissot et al, 2013; Pierrehumbert et al., 2013; Petech, 2010; Hervé et al., 2013; Cramer & Stern, 1988; Cramer, 1993), e comportamento (Robert-Tissot et al., 1996; Tissot et al, 2013; Forcada-Guex et al., 2006; Favez, Frascarolo, Carneiro, Montfort, Corboz-Warnerya & Fivaz-Depeursinge, 2006, Petech, 2010; Hervé et al., 2009; Hervé et al., 2013; Faivre, Rossignol, Serpa, Knauer, Espasa & Tissot, 2005; Cramer & Stern, 1988).

Já quanto ao local de realização dos estudos, predominou a Suíça (Robert-Tissot et al., 1996; Forcada-Guex et al., 2006; Tissot et al, 2013; Faivre, Rossignol, Serpa, Knauer, Espasa & Tissot, 2005; Favez et al., 2006; Tissot, Serpa, Bachmann, Besson, Cramer, Knauer, Mural, Palacio & Stern, 1989, Cramer, 1993), seguida de França (Hervé et al., 2009; Hervé et al., 2013), Itália (Petech, 2010; Simonelli, Petech, Beghin & De Palo, 2011), Brasil (Scalco & Donelli, 2014, Müller, 2014) e Espanha (Serrano, 2010).

Em relação ao delineamento dos estudos analisados, predominaram estudos longitudinais (Forcada-Guex et al., 2006; Hervé et al., 2009; Petech, 2010; Favez et al., 2006; Serrano, 2010; Pierrehumbert et al., 2013; Simonelli et al., 2011), seguidos por estudos de intervenção (Hervé et al., 2009; Hervé et al., 2013; Robert-Tissot et al., 1996), experimentais (Tissot et al., 2013), de

grupo contrastante (Faivre et al., 2005), de caso único (Scalco & Donelli, 2014; Cramer & Stern, 1988; Cramer, 1993) ou de casos múltiplos (Silva, 2014; Scalco & Donelli, 2014; Muller, 2014), além de estudo exploratório (Missio & Botet, 2001).

Os estudos que tratavam de delineamentos longitudinais foram predominantes e avaliaram principalmente sintomas do sono, da alimentação e de comportamento do bebê (Faivre et al., 2005). Um destes estudos foi realizado com bebês prematuros (Pierrehumbert et al., 2013) e tinha por objetivo analisar os efeitos de reações pós-traumáticas dos pais no pós-parto nos sintomas de sono e alimentação da criança, quando esta completou 18 meses. Os autores apontaram uma associação entre os efeitos de reações pós-traumáticas maternas e a presença de problemas de sono da criança. Outro estudo também realizado com bebês prematuros (Forcada-Guex et al., 2006) teve o objetivo de identificar os padrões de interação nas díades mãe-bebê pré-termo comparados com díades mãe-bebê a termo, aos seis meses de idade corrigida, e verificar o impacto potencial destes padrões nos comportamentos e no desenvolvimento dos bebês. Os bebês prematuros apresentaram mais sintomas comportamentais e mais problemas referentes à alimentação do que os bebês nascidos a termo.

Outro estudo longitudinal (Favez et al., 2006) explorou a aliança familiar, a qualidade da relação conjugal e o temperamento da criança, desde a gravidez até os 18 meses. A amostra foi composta por 65 famílias. O SCL foi respondido por ambos os pais e os resultados mostraram que pais e mães relataram sintomas diferentes em seus filhos: enquanto os pais relataram mais problemas de sono, as mães relataram mais sintomas comportamentais. No entanto, as diferenças não foram estatisticamente significativas. Contudo, o temperamento relacionou-se com os sintomas psicofuncionais mais presentes no estudo (sintomas de comportamento).

Por fim, outro estudo longitudinal (Petech, 2010) acompanhou 31 famílias da gestação até os 29 meses da criança, visando analisar o desenvolvimento das interações familiares. O SCL foi utilizado para investigar três áreas de potenciais dificuldades: problemas para dormir, de regulação emocional e de comportamento. Os resultados indicaram que o relacionamento conjugal afetou o desempenho das crianças pesquisadas quanto ao sono, à regulação e aos problemas de comportamento. Especificamente quanto ao sono, o estudo identificou que, quanto maior o ajustamento conjugal, menor o grau de dificuldade para dormir das crianças. Ao contrário, pais menos satisfeitos com seu relacionamento conjugal eram mais propensos a relatar ter filhos com um maior nível de dificuldade para dormir.

Com relação aos estudos que envolveram intervenção, dois artigos dos mesmos autores (Hervé et al., 2009; Hervé et al., 2013) examinaram a relação entre a realização de psicoterapia pais-bebê e os sintomas psicofuncionais do bebê. A amostra do estudo de Hervé et al., (2009) foi composta por 49 crianças,

sendo 31 meninos e 18 meninas, com idades de três a 30 meses. As crianças apresentavam sintomas psicofuncionais de comportamento avaliados pelo SCL, e foram realizadas duas avaliações com a família, uma antes e outra após a psicoterapia. As avaliações mostraram uma melhora completa ou parcial dos sintomas da criança e a redução no número de mães com ansiedade e depressão e de pais deprimidos. Este trabalho apontou também para alguns fatores desfavoráveis para a criança nesse contexto, tais como a frequência e a intensidade de problemas comportamentais e a ausência do pai em mais de dois terços das consultas. Já o estudo seguinte dos mesmos autores (Hervé et al., 2013) com a mesma amostra, objetivou avaliar o resultado de uma psicoterapia breve com as crianças que apresentavam sintomas psicofuncionais de sono, alimentação e comportamento. Para tanto foram feitas duas avaliações: uma antes e outra um mês depois do término do tratamento. Estas avaliações incluíram além da avaliação dos sintomas da criança, uma avaliação dos sintomas de depressão e ansiedade de seus pais. Os resultados mostraram uma melhora parcial ou completa nos sintomas da criança em aproximadamente $\frac{3}{4}$ dos participantes, e uma diminuição do número de mães depressivas e ansiosas, e também no número de pais depressivos após o tratamento.

Já o trabalho de Robert-Tissot et al. (1996) analisou 75 pares de mães e bebês antes e depois de uma psicoterapia breve a fim de investigar os sintomas dos bebês, as representações maternas e as interações. A partir do SCL, encontrou-se os distúrbios do sono, de comportamento e de alimentação como os sintomas psicofuncionais mais frequentes nessa amostra de 75 bebês com idade média de 15 meses. Além disso, o estudo identificou que 15% dos problemas eram derivados da interação disfuncional pais-criança, envolvendo problemas de apego e ansiedade de separação.

Quanto aos estudos comparativos, um deles foi realizado com 70 bebês entre os 18 e 36 meses de idade (Faivre et al., 2005), divididos em grupo clínico e não-clínico. O grupo clínico foi composto por 40 crianças cujos pais buscaram uma consulta psiquiátrica para elas em Genebra, nos anos de 1998 e 1999, devido à presença de sintomas de comportamento, avaliados pelo SCL, no contexto familiar e/ou na escola. O grupo não-clínico foi constituído de 30 crianças, pareadas em relação à idade conforme o grupo clínico, cujos pais não haviam buscado atendimento psiquiátrico e não pretendiam fazê-lo. As crianças do grupo clínico, em geral, apresentaram mais problemas de comportamento do que as crianças do grupo não-clínico, além de uma frequência maior de sintomas de sono e alimentação. Outros problemas funcionais, como digestão, respiração e alergias, apareceram raramente e com baixa intensidade em ambos os grupos.

Um estudo de delineamento experimental (Tissot et al, 2013) teve por objetivo investigar o efeito moderador das relações familiares entre a depressão pós-parto e os sintomas de sono, alimentação e comportamento em bebês de 3 meses de idade, avaliados pelo SCL, em 57 famílias de baixo risco na Suíça. Os

resultados apontaram que o nível de depressão materna não pareceu ser um forte preditor desses sintomas nas crianças, talvez pela baixa incidência de depressão mais severa nessa amostra (ou mesmo de depressão, já que a prevalência foi de aproximadamente 20%). Quanto aos sintomas psicofuncionais, os relatos da mãe e do pai diferiram, sendo que os pais apontaram mais sintomas do que as mães, principalmente com relação a dificuldades no sono do bebê, inclusive corroborando os dados do estudo de Petech (2010), mencionado anteriormente. Ainda, ao comparar os escores dos sintomas da criança com os escores de depressão das mães, observou-se que as mães deprimidas relataram mais dificuldade de separação do bebê do que mães não-deprimidas.

Quanto aos estudos com delineamento de estudo de caso único, encontrou-se um estudo clássico de psicoterapia breve mãe-bebê, de autoria de Cramer e Stern (1988). Participaram desse estudo uma dupla mãe-bebê, em que o bebê tinha dez meses de idade e apresentava sintomas de sono, de alimentação e de comportamento no SCL, e a mãe apresentava ansiedade frente aos sintomas do filho, além de representações negativas acerca deste bebê. Após cinco sessões de psicoterapia breve psicodinâmica com a dupla, os resultados mostraram mudanças nas representações maternas, nos sintomas do bebê e na qualidade da interação. Um trabalho posterior de Cramer (1993) foi pioneiro em sugerir uma associação entre os sintomas psicofuncionais dos bebês e a depressão materna, a partir de um estudo de caso que envolvia uma mãe com sintomas depressivos que iniciaram após o nascimento do seu filho, na época com 13 meses. O bebê, por sua vez, apresentava sintomas de sono desde os 5 meses de vida, de acordo com o SCL. O autor sugeriu, a partir da psicoterapia mãe-bebê psicodinâmica realizada com a díade, que a depressão pós-parto pode ser compreendida como uma perturbação na relação da dupla mãe-bebê, já que afeta ambos os membros da díade. No entendimento desse autor, a chegada da criança aparece como um fator de vulnerabilidade para a saúde mental materna, consistindo em um momento peculiar para o desenvolvimento de depressão pós-parto. Contudo, ainda segundo esse autor, tanto a depressão materna quanto os sintomas da criança tendem a cessar rapidamente quando a psicoterapia está focada na relação mãe-bebê.

Com relação aos estudos envolvendo delineamento de estudo de caso único, Scalco e Donelli (2014) investigaram os sintomas psicofuncionais no contexto da relação mãe-bebê em situação de gemelaridade aos 9 meses de vida do bebê, no contexto brasileiro. Participaram deste estudo uma tríade formada pela mãe e seus bebês gêmeos, que tinham indicadores de sintomas psicofuncionais (respiração e alimentação) de acordo com o SCL. Os resultados apontaram que a gemelaridade pode configurar-se como um dos fatores predisponentes ao surgimento dos sintomas psicofuncionais no início do desenvolvimento do bebê. Além disso, foi sugerido que a conflitiva conjugal, aliada à falta de apoio paterno, pode potencializar as chances de surgimento de

dificuldades na relação mãe-bebê e, como consequência, o risco de desenvolvimento de sintomas psicofuncionais nos bebês, conforme também já apontados em outros estudos sobre esse tema (Petech, 2010, Tissot et al, 2013).

No contexto brasileiro, foi localizado um estudo de casos múltiplos realizado por Silva (2014), em que foram analisadas três duplas mãe-bebê, com o objetivo de compreender a manifestação de sintomas psicofuncionais em bebês entre seis e 12 meses, filhos de mães com indicadores de depressão. Os resultados apontaram para diversos fatores de risco nessas mulheres, como um histórico de depressão, gravidez não planejada, depressão gestacional, ser mãe solteira, vivência de estresse na gravidez, além de dificuldades na interação mãe-bebê, já que se observou que os bebês expressavam intensamente seus sintomas de sono, comportamento, respiração, gástricos e de pele quando estavam sob os cuidados maternos. Já o estudo de Scalco e Donelli (2014) analisou três duplas mãe-bebê, a fim de compreender as manifestações sintomáticas psicofuncionais relacionadas ao transtorno respiratório e suas possíveis intersecções com a relação mãe-bebê, durante o primeiro ano de vida. Os resultados sugeriram que falhas na função materna, manifestadas por meio de superproteção da mãe em relação ao filho, podem favorecer o surgimento dos sintomas associados ao transtorno respiratório, em fase precoce do desenvolvimento. As autoras esclareceram que, apesar do resultado encontrado, não cabe afirmar que bebês portadores de alergias respiratórias necessariamente têm mães que encontraram dificuldades em exercer seu papel materno. Portanto, não foi possível estabelecer relação linear de causalidade entre o comportamento materno e o desencadeamento destes sintomas nos bebês, mas sim que há um processo dinâmico envolvido, que age no sujeito de acordo com suas capacidades subjetivas de lidar com as adversidades da vida.

Por fim, o estudo de Müller (2014) também trabalhou com casos múltiplos e objetivou compreender como se configura a relação mãe-bebê em bebês com dificuldades alimentares. Para tanto, participaram do estudo três mães e seus bebês com idades entre 7 e 8 meses, que apresentavam sintomas de alimentação. Os resultados indicaram que a introdução da alimentação complementar pode ser vista como uma interferência na relação mãe-bebê, na medida em que se abre mão do aleitamento materno exclusivo e se dá a entrada de um terceiro, representado pela colher e pelo alimento, e assim, a tarefa de alimentar não é mais uma exclusividade só da mãe.

Outro objetivo da presente revisão foi analisar as principais variáveis examinadas em associação com o SCL nos estudos encontrados. Dentre elas, podem ser citadas a prematuridade e a depressão pós-parto. Quatro estudos (Forcada-Guex et al., 2006; Pierrehumbert et al., 2003; Serrano, 2010) abordaram o surgimento de sintomas psicofuncionais, de acordo com o SCL, em bebês nascidos prematuros. Forcada-Guex et al. (2006) realizaram um estudo

com o objetivo de identificar padrões de interação em díades mães-bebês prematuros (com idade gestacional menor que 34 semanas), recrutadas em um hospital suíço, comparando-os com díades mães-bebês a termo aos seis meses e 18 meses de idade corrigida, verificando o possível impacto destes padrões no comportamento e desenvolvimento dos bebês. Os autores verificaram dois padrões de interação recorrentes: padrão cooperativo (mãe sensível e bebê cooperativo-responsivo) e padrão controlador (mãe controladora e bebê complacente). Nas díades com bebês prematuros em que o padrão de interação era controlador, os bebês apresentaram mais sintomas psicofuncionais – principalmente problemas alimentares – do que os bebês do grupo controle com bebês a termo, além de apresentarem também mais problemas alimentares do que os bebês que pertenciam a díades com padrão de interação cooperativo. Os bebês pré-termos das díades com padrão cooperativo não apresentaram diferenças significativas em relação ao grupo controle a termo em nenhuma das variáveis estudadas. Assim, os autores inferiram que a qualidade da interação mãe-bebê pode influenciar o desenvolvimento da criança, especialmente a presença de sintomas psicofuncionais, particularmente considerando a presença de ansiedade e estresse maternos, que levam a padrões invasivos de interação.

Já outro estudo teve por objetivo avaliar os possíveis efeitos de reações pós-traumáticas dos pais e mães em relação à prematuridade de suas crianças com os problemas de sono e alimentação (Pierrehumbert et al., 2013). Os riscos perinatais dos bebês foram avaliados durante a internação e pais e mães foram entrevistados sobre os problemas das crianças através do SCL. Além disso, preencheram um questionário de distúrbio pós-traumático perinatal quando o bebê completou 18 meses de idade. Os resultados apontaram que os riscos perinatais podem prever parcialmente problemas de alimentação e sono da criança e que o modo como os pais enfrentam a prematuridade do bebê tem influência sobre o desenvolvimento da criança.

Outro artigo (Serrano, 2010) realizou uma revisão de aspectos evolutivos durante a infância e adolescência de 90 crianças extremamente prematuras e suas famílias na Espanha. Essas famílias participaram de uma pesquisa prévia, que considerou as características das crianças e suas relações precoces com o ambiente. O objetivo deste estudo foi prevenir possíveis dificuldades de apego, assim como problemas no desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança. As crianças foram avaliadas através das Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil e o SCL foi utilizado para verificar quais os principais sintomas psicofuncionais relatados pelas mães aos dois anos de idade corrigida de seus filhos. Os resultados indicaram que mães de bebês extremamente prematuros referiram mais frequentemente problemas de alimentação, especialmente recusa de alimentos, e sintomas comportamentais da criança.

Quanto à depressão pós-parto, outra variável associada ao estudo dos sintomas psicofuncionais em bebês, sete artigos (Cramer, 1993; Cramer & Stern,

1988; Hervé et al., 2009; Petech, 2010; Tissot et al., 2013; Hervé et al., 2013; Silva, 2014) abordaram essa relação. Petech (2010) indicou a possível influência dos sintomas de depressão pós-parto no desenvolvimento do bebê através de um estudo em que 31 famílias de uma população não clínica foram avaliadas durante a gravidez, no quarto, nono, décimo segundo mês de idade do bebê e na idade pré-escolar. Este estudo teve por objetivo fazer uma análise do desenvolvimento das interações dentro do sistema familiar e investigar a capacidade de influência sobre o desenvolvimento da criança exercida por características individuais dos pais e da criança, por fontes de estresse e apoio e pelas interações triádicas mãe-pai-criança. Os resultados deste estudo mostraram a importância das interações familiares para o desenvolvimento do bebê. Os autores consideram que o primeiro ano de vida do bebê é uma janela desenvolvimental para o sistema interativo familiar, em que as competências familiares podem ser melhoradas. Alguns aspectos familiares foram considerados neste estudo como grandes influências para o aparecimento ou não de sintomas psicofuncionais do bebê: enquanto o ajustamento conjugal e o envolvimento paterno podem trazer resultados positivos para o bebê, a negligência materna - que pode vir acompanhada da depressão - exerce influência negativa.

Já Tissot et al. (2013) investigaram o efeito moderador da qualidade dos relacionamentos familiares nas relações entre depressão pós-parto materna e os sintomas psicofuncionais da criança. De modo geral, os resultados não mostraram relação significativa entre o nível de depressão materna e os sintomas psicofuncionais do bebê relatados pelos pais através do SCL. Os autores inferiram que a influência exercida pela depressão pós-parto no desenvolvimento do bebê pode depender da capacidade da mãe de perceber os problemas da criança. Assim, essa capacidade poderia ajudar, no sentido de que a mãe acabaria procurando ajuda mais cedo, reduzindo os danos da depressão sobre o bebê. Com relação aos trabalhos de Cramer (1993), Cramer & Stern (1988), Hervé et al. (2009), Hervé et al. (2013) e Silva, (2014) estes já foram explorados anteriormente.

DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi apresentar os estudos que utilizaram o "*Symptom Checklist (SCL)*" para avaliar sintomas psicofuncionais em bebês. Para tanto, foram detalhados os países em que os trabalhos foram realizados, o delineamento dos estudos e as principais variáveis associadas.

A partir dos trabalhos encontrados, pode-se identificar que a prevalência dos sintomas dos bebês ainda é um dado desconhecido tanto no Brasil quanto no exterior, embora sintomas de alimentação, de sono e de comportamentos pareçam ser mais frequentes em bebês de seis a 36 meses. Identificou-se ainda que o instrumento pode ser usado em pesquisas com diversos tipos de

delineamentos, mas destacaram-se os estudos que empregaram delineamento longitudinal. Predominantemente, os estudos encontrados nesta revisão foram realizados no contexto europeu e as variáveis mais associadas à avaliação dos sintomas foram a prematuridade e a depressão pós-parto.

Através desta revisão, pode-se constatar que o SCL apresenta muitas potencialidades: trata-se de um instrumento completo, que avalia diversos aspectos da saúde e do desenvolvimento do bebê de forma detalhada e que permite interpretações quantitativas e qualitativas dos sintomas psicofuncionais da criança. Apesar do instrumento avaliar somente os três primeiros anos de vida do bebê, este período contempla importantes mudanças no desenvolvimento infantil e o SCL parece captar tais variações. O instrumento também pode ser utilizado como uma ferramenta clínica, na medida em que, a partir do relato dos pais e mães, pode-se ter indícios a respeito da qualidade da interação pais-bebê, objetivo para o qual foi originalmente proposto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos revisados permitiu refletir acerca da necessidade de melhor definição das propriedades psicométricas do instrumento, principalmente no que diz respeito ao ponto de corte. Dentre os estudos pesquisados, apenas dois mencionaram algo a respeito dos critérios de pontuação do instrumento SCL. Missio e Botet (2001) fizeram adaptações na versão francesa de Robert Tissot et al (1989). Por sua vez, Hervé et al. (2009) utilizaram o SCL como um dos indicadores para avaliar os resultados de uma psicoterapia pais-bebê. O resultado foi considerado favorável, se a criança se apresentasse assintomática na avaliação final, ou seja, com nenhum sub-escore maior que 2,5 (média dos itens de cada um dos domínios). Além disso, os demais estudos utilizaram ou análise de frequência, comparação entre grupos ou avaliação pré e pós-psicoterapia, e por isso não destacaram pontos de corte ou fizeram uso desse tipo de normatização. Ainda que inicialmente o instrumento tenha sido concebido para uso clínico, com o objetivo de refletir as observações das mães sobre seu filho, bem como sua experiência subjetiva quanto ao impacto do sintoma da criança na interação mãe-bebê (Robert-Tissot et al., 1996), não houve preocupação com sua normatização, o que de certa forma acaba dificultando seu uso em pesquisas. Portanto, acredita-se que, se houvesse um parâmetro estabelecido, isso ampliaria muito as possibilidades de utilização do instrumento, tanto no âmbito clínico quanto acadêmico. Essa é uma das razões que pode explicar a dificuldade de localização de estudos sobre o uso do instrumento em revistas indexadas, o que levou à mudança na proposta da revisão efetuada no presente estudo. O aumento das publicações nesse tipo de revista também serviria para ampliar a divulgação do uso do instrumento, retroalimentando esses processos.

A partir dessas considerações, é interessante refletir também acerca da possibilidade de adaptação e de validação deste instrumento no Brasil, pois identifica-se uma importante carência de instrumentos de avaliação do desenvolvimento e da saúde mental que contemplem a faixa etária de crianças menores de três anos de idade. Nesse sentido, destaca-se a importância de identificar os sintomas psicofuncionais nos bebês, já que o diagnóstico possibilita intervir precocemente, atuando na prevenção de possíveis dificuldades na relação pais-bebê, visando assim benefícios tanto para a saúde mental materna quanto para a prevenção de psicopatologias infantis. A utilização do SCL, seja no contexto clínico ou em pesquisas, poderá auxiliar na detecção precoce desses sintomas nos bebês e dessa forma, ampliar e aprofundar a compreensão dos primeiros anos de vida da criança.

Sugere-se que futuros estudos possam analisar outras variáveis, para além daquelas já frequentemente associadas à presença de sintomas psicofuncionais em bebês, como o ajustamento conjugal, a ansiedade materna ou mesmo a presença de alguma condição de saúde da criança (como uma malformação). Além disso, apesar do SCL ser respondido por pais e mães do bebê, os estudos encontrados enfocaram predominantemente a mãe como fonte de informação. Sendo assim, é importante que estudos futuros possam ampliar oferecer uma oportunidade para que outros cuidadores do bebê, como o pai ou demais responsáveis, possam também apresentar suas impressões sobre a sua saúde e o seu desenvolvimento.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Batista-Pinto, E. (2004). Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 451-457. doi:10.1590/S1413-294X2004000300007
- Bleichmar, S. (1994). *A fundação do inconsciente: Destinos de pulsão, destinos do sujeito* (K. B. Behr, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1993).
- Casetto, S. J. (2006). Sobre a importância de adoecer: Uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX. *Psychê*, 10(17), 121-142. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n17/v10n17a08.pdf>.
- Conselho Federal de Psicologia. *Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI*. Recuperado de <http://satepsi.cfp.org.br/listaTeste.cfm?status=1>

- Cramer, B., Lebovici, S., Diatkine, R., & Soulé, M. (1985). Psychothérapies du nourrisson. In S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soulé, *Traité de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent*. Paris: PUF.
- Cramer, B. (1993). Are postpartum depressions a mother-infant relationship disorder? *Infant Mental Health, 14*, 283-297. doi:10.1002/1097-0355(199324)14:4<283::AID-IMHJ2280140404>3.0.CO;2-I
- Cramer, B & Stern, D.S. (1988). Evaluation of changes in mother-infant brief psychotherapy: A single case study. *Infant Mental Health Journal, 9*(1), 20-45. doi:10.1002/1097-0355(198821)9:13.0.CO;2-E
- Faivre, F. L., Rossignol, A. S., Serpa, S. R., Knauer, D., Espasa, F. P., Tissot, C. R. (2005). Troubles du comportement entre 18 et 36 mois: Symptomatologie et psychopathologie associées Behavior disorders in toddlers: Symptomatology and psychopathology. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 53*(4), 176-185. doi:10.1016/j.neurenf.2005.04.001
- Favez, N., Frascarolo, F., Carneiro, C., Montfort, V., Corboz-Warnery, A., Fivaz-Depeursinge, E. (2006). The development of the family alliance from pregnancy to toddlerhood and children outcomes at 18 months. *Infant and Child Development, 15*, 59-73. doi:10.1111/j.1545-5300.2012.01419.x
- Ferraz, F. C. (2007). A tortuosa trajetória do corpo na psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise, 41*(4), 66-76. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v41n4/v41n4a07.pdf>.
- Forcada-Guex, M. F., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2014). Early Dyadic Patterns of Mother-Infant Interactions and Outcomes of Prematurity at 18 Months. *Pediatrics, 118*(1). doi:10.1542/peds.2005-1145
- Golse, B. (2004). O bebê, seu corpo e sua psique: Explorações e promessas de um novo mundo (apego, psicanálise e psiquiatria perinatal). In R. O. de Aragão (Ed.), *O bebê, o corpo e a linguagem* (pp. 15-40). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Hervé, M. J., Paradis, M., Rattaz, C., Lopez, S., Evrard, V., ..., & Maury, M. (2009). Predictors of outcome in infant and toddlers functional or behavioral disorders after a brief parent-infant psychotherapy. *European Child Adolescent Psychiatry, 18*(2), 737-746. doi:10.1007/s00787-009-0032-9
- Hervé, M. J., Jausent, A., Paradis, M., Rattaz, C., Lopez, S., ..., & Maury, M. (2013). Troubles du comportement et troubles fonctionnels du nourrisson: Caractéristiques, interactions mère-enfant, alliance et évolution après une psychothérapie brève parent-enfant. Étude pilote. *L'Encéphale, 39*(1), 29-37. doi:10.1016/j.encep.2012.02.003.
- Jerusalinsky, J., & Berlinck, M. T. (2008). Leitura de bebês. *Estilos da Clínica, 13*(24), 122-131. doi:10.11606/1981-1624.

- Klein, M. (1982). *Os Progressos da Psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar Kon. (Original publicado em 1952).
- Kreisler, L. (1978). *A Criança Psicossomática*. Lisboa, PT: Estampa.
- Kreisler, L. (1981). *L'enfant du désordre psychosomatique: Recontres cliniques*. Privat.
- Kreisler, L.; Fain, M. & Soulé, M. (1974). *A criança e seu corpo: Psicossomática da primeira infância*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Lebovici, S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste: Les interactions précoces*. Paris: Le Centurion.
- Marcelli, D. (1998). *Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra*. (P. Chittoni, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do Adulto*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90. doi:10.1159/000287617.
- McDougall, J. (1991). *Em defesa de uma certa anormalidade: Teoria e clínica psicanalítica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- McDougall, J. (1996). *Teatros do Corpo: O Psicossoma em Psicanálise*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Missio, M. & Botet, F. (2001). *Detección de transtornos psicofuncionales en la primera infancia - Symptom CheckList versão espanhola*. Mason: Barcelona.
- Müller, P.W. (2014). *A relação mãe e bebê no contexto das dificuldades alimentares*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS.
- Petech, E. (2010) *Socio-emotional development within the family system: Trends and outcomes from birth to the preschool age*. (Tese de doutorado). Università degli Studi di Padova, Italia.
- Pierrehumbert, B., Nicole, A., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., & Ansermet, F. (2013). Parental post-traumatic reactions after premature birth: Implications for sleeping and eating problems in the infant. *Archives of Disease in Childhood: Fetal & Neonatal*, 88(5), 400-404. doi:10.1136/fn.88.5.F400
- Robert-Tissot, C., Cramer, B., Stern, D., Rusconi-Serpa, S., Bachman, J., ..., & Mendiguren, G. (1996). Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: Reports on 75 cases. *Infant Mental Health Journal*, 17(2), 97-114. doi:10.1002/SICI1097-0355(199622)17:0297::AID-IMHJ3.0C0;2-Y
- Robert-Tissot, C., Rusconi-Serpa, S., Bachman, J.-P., Besson, G., Cramer, B., ..., & Palacio- Espasa, F. (1989). Le questionnaire "Sympton Check-List". In S. Lebovici, P. Mazet, & J.-P. Visier (Eds.), *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires* (pp.179-186). Paris: Eshel.
- Scalco, M. O. & Donelli, T. M. S. (2014). Os sintomas psicofuncionais e a relação mãe-bebês gêmeos aos nove meses de idade. *Temas em Psicologia*, 22(1), 55-66. doi:10.9788/TP2014.1-05

- Scalco, M. O., & Donelli, T. M. S. (2014). Transtornos respiratórios e relação mãe-bebê no primeiro ano de vida. *Psicologia Argumento*, 32(supl.1), 131-141. doi:10.7213/psicol.argum.32.S01.AO12
- Serrano, F. G. (2010). Nacer de nuevo: La crianza de los niños prematuros: Aspectos evolutivos. Atención y acompañamiento al bebé y la familia. *Cuadernos de Psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 49, 133-152. Recuperado de <http://www.sepypna.com/documentos/articulos/nacer-crianza-ninos-prematuros.pdf>.
- Silva, H. C. (2014). *Indicadores de depressão materna e sintomas psicofuncionais em bebês: Uma compreensão psicanalítica*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS.
- Simonelli, A., Petech, E., Bighin, M., & De Palo, F. (2011). Risk and protective factors in the development of mother-father-child interactions from pregnancy to the preschool age. *European Child Adolescent Psychiatry*, 20 (1) S8. doi:10.1007/s00787-011-0181-5
- Tissot, H., Scaiola, C. L., Frascarolo, F., Despland, J.N., Stiefel, F., & Favez, N. (2013). Family alliance as a moderator of the link between maternal postpartum depression and child symptoms assessed by both parents. *Journal of Family Issues*, 20(10), 1-23. doi:10.1177/0192513X13488522
- Winnicott, D. W. (1993). *Conversando com os pais* (A. Cabral, Trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1999). A amamentação como forma de comunicação (J. L. Camargo, Trad.). In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas Mães* (pp. 19-27). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1968).

Sobre as autoras

Giana Bitencourt Frizzo é psicóloga graduada pela Universidade Federal de Santa Maria. É Mestre, Doutora e Pós-doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul(UFRGS). Tem especialização em psicologia clínica pelo Instituto da Família de Porto Alegre-INFAPA. Coordena o Núcleo de Pesquisa e Intervenção em Famílias com Bebês e Crianças (NUFABE) e o Centro de Atendimento Pais-bebê (UFRGS). É professora da graduação e pós-graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia (UFRGS) e desenvolve estudos sobre depressão pós-parto, psicoterapia pais-bebê, relação pais-bebê e adoção. gifrizzo@gmail.com

Elisa Cardoso Azevedo é psicóloga, graduada pela PUCRS. É mestre em Psicologia (UFRGS), especialista em Saúde da Criança (RIMS/HCPA) e especialista em Psicologia Hospitalar (HMV e HCPA). Atua como psicoterapeuta da infância e adolescência de orientação psicanalítica (em formação no CEAPIA) e realiza doutorado em Psicologia (UFRGS) desenvolvendo estudos sobre a relação pais-bebê. lielisa@gmail.com

Fernanda Schettini Rosa é Psicóloga, graduada pela Universidade Estácio de Sá e especialista em Infância e Família pela UFRGS. Atuou como bolsista CNPq de Apoio Técnico de nível superior durante a realização do projeto de pesquisa na UFRGS e atua como psicóloga clínica. psi.fernanda@hotmail.com

Tagma Marina Schneider Donelli é psicóloga graduada pela UNISINOS. Possui especialização em Psicologia Hospitalar pela ULBRA, mestrado e doutorado em Psicologia pela UFRGS. É professora e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da UNISINOS. Atua principalmente nos temas ligados à gestação, parto e puerpério, maternidade e paternidade, processos relacionais e de interação do bebê com pais ou substitutos, sintomatologia precoce, fenômenos psicossomáticos na infância, intervenções clínicas em instituições de cuidado à criança, bem como em temas relacionados às áreas da saúde e hospitalar. Também trabalha com a aplicação do Método Bick em pesquisa. É Bolsista de Produtividade do CNPq. tagmad@unisinobr

Daniela Centenaro Levandowski é psicóloga graduada pela PUCRS. Possui Mestrado e Doutorado em Psicologia pela UFRGS e Pós-Doutorado em Psicologia pela PUCRS. Atualmente é docente e chefe do Departamento de Psicologia da UFCSPA e professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da mesma universidade. Desenvolve pesquisas sobre a parentalidade e a conjugalidade na adolescência e na idade adulta, parentalidade no contexto do HIV/aids e outras condições de saúde, interação pais-bebê/criança e desenvolvimento da criança e do adolescente em interface com a saúde. Coordenadora do NEEDS (Núcleo de Estudos em Desenvolvimento e Saúde), vinculado ao Grupo de Pesquisas em Psicologia e Processos de Saúde (GPS). É Bolsista de Produtividade do CNPq. danielal@ufcspa.edu.br

Angela Helena Marin é psicóloga graduada pela Universidade Federal de Santa Maria. Possui licenciatura em psicologia pela UFRGS, especialização em psicologia clínica pelo Instituto da Família de Porto Alegre-INFAPA, Mestrado e Doutorado em Psicologia pela UFRGS. Atualmente é psicóloga clínica e professora dos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em psicologia clínica e do desenvolvimento humano, atuando principalmente nos seguintes temas: desenvolvimento social na infância e adolescência, família e processos de prevenção e promoção da saúde. angelahm@unisinobr

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue: Giana B. Frizzo, Tagma S. Donelli, Angela H. Marin e Daniela Levandowski contribuíram pela conceitualização, investigação e revisão final do artigo. Daniela Levandowski e Giana B. Frizzo foram responsáveis pela obtenção de financiamento. Fernanda S. Rosa e Elisa C. Azevedo fizeram a redação inicial do artigo. Elisa C. Azevedo foi responsável pela edição final.

Agradecemos à Andressa Milczarck Teodósio pela contribuição na redação da versão preliminar no artigo.

Agradecemos ao CNPq pelo financiamento dos projetos de pesquisa envolvidos na construção desse artigo

Recebido em: 17/12/2016

Revisado em: 24/07/2017

Aceito em: 24/08/2017