



**Coparentalidade e depressão em casais durante a gravidez**

Aurora Vilela

UMinho | 2019



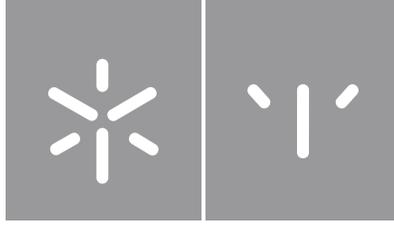
**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Aurora Lobo Vilela

**Coparentalidade e depressão em casais durante a gravidez**

junho de 2019





**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Aurora Lobo Vilela

**Coparentalidade e depressão em casais  
durante a gravidez**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Psicologia Aplicada

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Bárbara Figueiredo**

junho de 2019

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### ***Licença concedida aos utilizadores deste trabalho***



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## **Agradecimentos**

Ao concluir esta importante etapa da minha vida não posso deixar de manifestar o meu agradecimento a todas as pessoas que me acompanharam, que me ajudaram e que percorreram esta caminhada comigo. Sem elas, não teria conseguido chegar onde cheguei e, por isso mesmo, o meu mais sincero agradecimento:

À Professora Doutora Bárbara Figueiredo, por todo o profissionalismo que detém, todo o incondicional apoio, interesse, conhecimento e segurança que me transmitiu ao longo de todo o processo.

Ao Doutor Tiago, um agradecimento muito especial, pois foi um elemento essencial na realização deste estudo. Obrigada pela tão grande dedicação, paciência, incansável apoio e pelo conhecimento que me transmitiu. Serei eternamente grata! Obrigada também aos restantes membros da equipa de investigação.

À minha família, aos que estão cá e aos que já partiram. Vocês são tudo para mim! Obrigada especialmente aos meus pais por permitirem que chegasse até aqui e ao meu irmão por me mostrar sempre que não estou sozinha.

Ao meu Telmo, presente em todos os momentos importantes da minha vida. Aquele que quando estou no meu pior, me dá o melhor que tem e me mostra sempre um sentido positivo de tudo.

Às minhas amigas de secundário, as três Anas, por esta amizade tão bonita que partilhámos. Também às minhas colegas e amigas da universidade.

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Aurora dobo Vila

## **Coparentalidade e depressão em casais durante a gravidez**

### **Resumo**

A coparentalidade é um subsistema familiar que se desenvolve já na gravidez. Este estudo apresentou como objetivos analisar: (1) os efeitos da relação coparental na sintomatologia depressiva no 1º e no 3º trimestre de gravidez; (2) os efeitos da relação coparental na mudança da sintomatologia depressiva do 1º para o 3º trimestre de gravidez; (3) o possível efeito moderador do gênero nos efeitos estudados. Uma amostra de 170 mães e pais foi recrutada no 1º trimestre de gravidez e preencheu medidas de coparentalidade e sintomatologia depressiva no 1º e 3º trimestre de gravidez. Os resultados revelaram efeitos significativos do suporte e do desacordo coparental na sintomatologia depressiva no 1º e no 3º trimestre de gravidez. As mães e pais que percebem elevado suporte coparental revelaram menor sintomatologia depressiva e as mães e pais que percebem elevado desacordo coparental revelaram maior sintomatologia depressiva. Não foram encontrados efeitos significativos da interação entre tempo e coparentalidade nem da interação com o gênero nas mudanças da sintomatologia depressiva do 1º para o 3º trimestre de gravidez. O suporte, parece ser um protetor da sintomatologia depressiva e o desacordo um precipitante da mesma. Os resultados deste estudo revelam a importância do rastreio coparental na gravidez.

**Palavras-chave:** casais; coparentalidade; gravidez; sintomatologia depressiva.

## **Coparenting and depression in couples in pregnancy**

### **Abstract**

Coparenting is a family subsystem that develops already in pregnancy. This study aimed to analyze: (1) the effects of the coparental relationship on depression symptoms in the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy; (2) the effects of the coparental relationship in the change from depression symptoms from the 1<sup>st</sup> to the 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy; (3) the possible moderating effect of gender on the effects studied. A sample of 170 mothers and parents was recruited during the 1<sup>st</sup> trimester of pregnancy and completed self-reported measures of positive and negative coparenting and depression symptoms at the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy. Results revealed significant effects of coparenting support and coparenting disagreement depression symptoms at the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy. Mothers and fathers who perceived high coparenting support revealed less depression symptoms and mothers and fathers who perceived high coparenting disagreement revealed more depression symptoms. Results revealed no significant effects of the interaction between time and coparenting nor the interaction with gender in the changes on depression symptoms from the 1<sup>st</sup> to the 3<sup>rd</sup> trimester of pregnancy. It seems that positive coparenting, support functions as a protector of depression symptoms and negative coparenting, coparenting disagreement, act as a trigger of the same. The results of this study reveal of the importance of coparenting screening in pregnancy.

**Keywords:** couples; coparenting; pregnancy; depression symptoms.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	8
<b>Método</b> .....	12
Participantes.....	12
Procedimentos .....	14
Medidas.....	14
Análise de dados.....	15
<b>Resultados</b> .....	17
<b>Discussão</b> .....	26
Limitações.....	28
Implicações para a prática clínica e para a investigação.....	29
<b>Conclusão</b> .....	30
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	31
<b>Anexo</b> .....	34

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes.....	13
Tabela 2. Mudanças nas variáveis do estudo do 1º para o 3º trimestre .....	18
Tabela 3. Diferenças entre mães e pais nas variáveis do estudo no 1º e 3º trimestre de gravidez.....	19
Tabela 4. Correlações entre as variáveis do estudo.....	20
Tabela 5. Efeito das dimensões positivas e negativas da coparentalidade nas mudanças da sintomatologia depressiva do casal do 1º para o 3º trimestre de gravidez.....	22

## Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Efeitos da interação entre o tempo e o suporte coparental na sintomatologia de mães e pais do 1º para o 3º trimestre de gravidez.....	23
<i>Figura 2.</i> Efeitos da interação entre o tempo e o desacordo coparental na sintomatologia depressiva de mães e pais do 1º para o 3º trimestre de gravidez.....	24
<i>Figura 3.</i> Efeitos da interação entre o tempo, o suporte coparental e o género na sintomatologia depressiva de mães e pais do 1º para o 3º trimestre de gravidez.....	25
<i>Figura 4.</i> Efeitos da interação entre o tempo, o desacordo coparental e o género na sintomatologia depressiva de mães e pais do 1º para o 3º trimestre.....	25

### **Coparentalidade e depressão em casais durante a gravidez**

A transição para a parentalidade é uma transição desenvolvimental que implica a adaptação do homem e da mulher a mudanças biológicas, psicológicas e socioculturais. Estas mudanças ocorrem a vários níveis do funcionamento individual, conjugal e familiar e implicam a resolução adaptativa de diversas tarefas desenvolvimentais (Figueiredo, 2005; Figueiredo, 2014).

Construir uma relação coparental é uma importante tarefa de desenvolvimento na transição para a parentalidade (Van Egeren, 2004; Feinberg, 2002; Favez, Frascarolo, Lavanchy Scaiola, & Corboz-Warnery, 2013; Figueiredo, 2014;). Implica o envolvimento conjunto e recíproco de ambos os pais na educação, responsabilidades e cuidados dos filhos (Feinberg, 2002; Feinberg, 2003; Figueiredo & Lamela, 2014; Lamela & Figueiredo, 2016; Pinto, Figueiredo, & Feinberg, 2018).

A relação coparental é progressivamente construída ao longo da transição para a parentalidade e já está presente no período de gravidez. Por exemplo, quando os pais pensam acerca de como vão cuidar e do apoio que vão ter e dar ao outro para cuidar do filho (Figueiredo & Lamela, 2014).

O sistema coparental é um subsistema familiar distinto do sistema conjugal, dado que se constitui na relação diádica que se refere à coordenação e apoio que cada membro do casal fornece ao outro no cuidado da criança e às expectativas do desempenho do papel de ambos (Feinberg, 2003; Figueiredo, 2014; Thomassin, Suveg, Davis, Lavner, & Beach, 2015). A transição para a parentalidade implica, por conseguinte, uma nova dinâmica relacional interparental – a coparentalidade, que é distinta da dinâmica conjugal, dado que se centra nos cuidados ao filho. A relação conjugal e a coparentalidade são, por conseguinte, dimensões relacionais diferentes, não obstante de poderem estar relacionadas.

Feinberg (2003) propôs um modelo ecológico empiricamente baseado, com quatro dimensões inter-relacionadas: acordo na educação e valores transmitidos aos filhos, divisão do trabalho parental, suporte (vs. minar o papel parental do outro membro), e gestão familiar conjunta. Para o autor, a coparentalidade é moldada por fatores individuais, familiares e extrafamiliares, destacando-se quatro fatores principais: características parentais individuais, características da criança, relação interparental, e stresse e apoio das fontes contextuais (Feinberg, 2003).

Um estudo recente baseado no modelo ecológico de coparentalidade de Feinberg (2003) identificou três perfis de coparentalidade em pais divorciados: coparentalidade cooperativa, conflito coparental e sabotagem coparental (Lamela et al., 2016). A identificação destes perfis de coparentalidade foi feita através da análise das dimensões: acordo, exposição ao conflito, suporte e divisão do trabalho. Pais com perfil de elevado conflito coparental apresentaram menor satisfação com a vida, mais afeto negativo e maior inconsistência parental. A sabotagem coparental repercutiu-se em mais problemas de

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

internalização, enquanto que a coparentalidade cooperativa se relacionou com melhor funcionamento familiar e menos problemas psicológicos nos filhos (Lamela et al., 2016). Na transição para a parentalidade, os pais começam a desenvolver representações mentais coparentais, sendo que as dimensões da coparentalidade que se destacam mais na gravidez são o suporte, conflito, desacordo e sabotagem (Pinto, et al., 2018).

A trajetória de desenvolvimento da coparentalidade segue normalmente uma linha estável e positiva, principalmente nos primeiros 6 meses de vida do bebé. Todavia, pode oscilar quando existem novos desafios coparentais. A satisfação com a relação conjugal antes e durante a transição para a parentalidade, o envolvimento emocional, o apoio e a comunicação no casal são importantes preditores de satisfação coparental (Van Egeren, 2004; Tissot, Kuersten-Hogan, Frascarolo, Favez, & McHale, 2018). A coparentalidade cooperativa pré-natal, a inexistência de depressão parental e o temperamento da criança são outros importantes preditores da qualidade do relacionamento coparental no pós-parto (Altenburger, Schoppe-Sullivan, Lang, Bower, & Kamp Dush, 2014; Favez et al., 2013).

As diversas mudanças que a transição para a parentalidade acarreta podem conduzir ao surgimento de problemas ou perturbações psicopatológicas. A gravidez implica adaptações dos pais a uma nova realidade, que por vezes pode ser stressante. Durante o período de gravidez e pós-parto pode surgir um aumento de sintomatologia depressiva, (Figueiredo, 2005; Fletcher, May, Attia, Garfield, & Skinner, 2018), sendo ainda que, a presença de sintomas depressivos num dos pais se associa a sintomas depressivos no outro (Tissot, Favez, Ghisletta, Frascarolo, & Despland 2016), o que demonstra a importância de incluir os dois membros do casal nos estudos (Figueiredo et al., 2018; Tissot, et al., 2016; Williams, 2018). A depressão dos pais desempenha um papel importante na formação das suas próprias perceções e nas perceções da coparentalidade do seu parceiro (Tissot, et al., 2016; Williams, 2018).

A depressão implica a existência de sintomas cognitivos, afetivos e físicos incluindo fadiga, apatia, alterações no apetite e no sono (American Psychiatric Associação, 2013). Os sintomas depressivos e ansiedade na gravidez tendem a ser mais acentuados nas mulheres do que os homens (Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco, & Costa, 2009). A variação no tempo tende a ser igual para homens e mulheres, e os sintomas depressivos e ansiosos tendem a diminuir desde a gravidez até ao pós-parto (Figueiredo & Conde, 2011; Teixeira et al., 2009). A depressão vai diminuindo sucessivamente até ao parto, o que pode ser explicado, pelo facto de o parto e a posterior presença do bebé promoverem expectativas positivas nos pais (Figueiredo & Conde, 2011; Teixeira et al, 2009).

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

De acordo com o modelo ecológico de Feinberg (2003), pais deprimidos apresentam níveis reduzidos de proximidade, sensibilidade e envolvimento positivo e níveis elevados de criticismo, hostilidade, raiva, queixas frequentes, afastamento dos outros membros da família, entre outros comportamentos negativos (Feinberg, 2003; Fletcher et al. 2018).

A qualidade do relacionamento com o parceiro é importante no ajustamento psicológico sintomatologia depressiva e ansiosa durante a gravidez e o pós-parto (Figueiredo et al., 2008; Figueiredo, Canário, Tendais, Pinto, Kenny & Field, 2018). A depressão conduz à dificuldade dos pais em cooperarem e consolidarem as diferenças nas propostas de educação dos filhos (Feinberg, 2003; Thomassin, et al., 2015), e por isso poderá ter igual impacto negativo na relação coparental, quanto ao observado na relação conjugal. Os sintomas depressivos dos pais podem interferir na forma como trabalham juntos como cuidadores parceiros, e, por conseguinte, na qualidade da coparentalidade (Feinberg, 2003; Bronte-Tinkew, Scott, Horowitz, & Lilja, 2009; Tissot, et al., 2016; Lamela, Jongenelen, & Figueiredo, 2017; Williams, 2018).

Um estudo recente sobre a influência recíproca entre sintomas depressivos parentais e coparentalidade durante os primeiros 18 meses de vida do bebé reporta que sintomas depressivos mais elevados afetam a coparentalidade, sendo esta associação mais robusta nas mães do que nos pais. Relatam que uma maior sintomatologia depressiva materna nos 3 e 9 meses após o parto associa-se a menor suporte coparental e o conflito coparental aos 18 meses após o parto associa-se a maior sintomatologia depressiva (Tissot et al., 2016).

Um outro estudo considerou a depressão, a satisfação conjugal e o temperamento da criança como preditores de coesão coparental (Tissot et al., 2018). Elevada sintomatologia depressiva reflete-se num menor envolvimento dos pais, o que, por sua vez, conduz à ocorrência de conflitos coparentais e menor coparentalidade cooperativa. No entanto, também poderão ser os elevados conflitos coparentais a desencadear maior sintomatologia depressiva. A associação entre a depressão e menor coesão coparental foi, contudo, apenas encontrada nas mães. Segundo os autores, estes resultados podem estar relacionados com o facto de as mães serem as principais cuidadoras das crianças, terem mais tempo de licença de maternidade e a literatura evidenciar que o bem-estar psicológico das mulheres é um importante preditor de ajustamento relacional (Tissot et al., 2016; Tissot et al., 2018). Também Van Egeren (2004) evidencia que as perceções e comportamentos acerca da coparentalidade diferem entre pais e mães, a satisfação coparental parece ser mais complexa, difusa e vulnerável a mudanças de fatores contextuais para as mães.

Outro estudo recente relata que existe uma associação entre sintomatologia depressiva e menor coparentalidade cooperativa nas mães (Lamela et al., 2017). Os sintomas depressivos diminuem as capacidades cognitivas e afetivas das mães para superarem os desafios da coparentalidade. Os autores também destacam a necessidade da identificação e monitorização precoce por parte dos profissionais de saúde das práticas coparentais de mães que apresentem sintomas depressivos no sentido de prevenir práticas coparentais conflituosas (Lamela et al., 2017).

Um recente estudo longitudinal pretendeu estudar a relação entre depressão parental e coparentalidade cooperativa em casais nos primeiros 5 anos após o parto (Williams, 2018). Ao avaliar esta associação aos 1, 3 e 5 anos, concluiu que a depressão diminui as perceções coparentais dos pais e das mães ao longo do tempo, ou seja, uma linha longitudinal que postula que estar deprimido em fases anteriores conduz a menor coparentalidade cooperativa nas fases seguintes. Contudo, a associação entre depressão e relação coparental parece oscilar consoante o estágio de desenvolvimento do filho. Contrariamente a Tissot (2016) e a Tissot (2018), Williams (2018) evidencia que o efeito da depressão na coparentalidade tem mais impacto nos pais do que nas mães, embora só existam diferenças significativas nos primeiros anos após o parto. A depressão paterna tem impacto em toda a família. Um outro estudo demonstra que a depressão paterna funciona como um mediador entre a gravidez indesejada e os conflitos coparentais (Bronte-Tinkew et al, 2009).

Também foi recentemente observado que existem efeitos do desacordo coparental, e do conflito coparental na sintomatologia depressiva paterna, no 1º trimestre de gravidez, sendo que os pais que percecionam elevado desacordo e elevado conflito coparental apresentaram maior sintomatologia depressiva (Pinto et al., 2018).

Os efeitos da coparentalidade na depressão dos pais ainda foram pouco estudados. Que tenhamos conhecimento, até ao momento, nenhum estudo investigou os efeitos da relação coparental na depressão dos pais durante a gravidez. Assim, é de fulcral importância, estudar estes efeitos do ponto de vista diádico, pois, como a literatura refere, a relação coparental, postula a interação interparental e já está em operação na gravidez (Figueiredo & Lamela, 2014). A transição para a parentalidade pode levar ao aparecimento de sintomatologia depressiva e esta pode desencadear ou ser desencadeada por estilos de coparentalidade desadequados (Tissot et al., 2018). Outro motivo é a conjectura longitudinal desta associação (Williams, 2018), pois problemas de saúde mental no pós-parto estão relacionados com problemas de saúde mental já existentes na gravidez (Parfitt, & Ayers, 2014).

A maior parte da literatura tem analisado os efeitos que a sintomatologia depressiva tem no tipo de coparentalidade (Tissot, et al., 2016; Tissot, et al., 2018; Lamela, et al., 2017; Williams, 2018). No

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

entanto, a coparentalidade é um importante processo da transição para a parentalidade e se for inadequada (com níveis elevados de conflito, desacordo, sabotagem e baixos níveis de suporte) pode conduzir a sintomatologia depressiva. Assim, o presente estudo tem como objetivos: (1) analisar os efeitos das dimensões positivas (suporte) e negativas (conflito, desacordo, sabotagem) da relação coparental na sintomatologia depressiva do casal no 1º e no 3º trimestre de gravidez; (2) analisar os efeitos das dimensões positivas (suporte) e negativas (conflito, desacordo, sabotagem) da relação coparental na mudança da sintomatologia depressiva do casal do 1º para o 3º trimestre de gravidez; (3) analisar o possível efeito moderador do género nos efeitos estudados.

Tendo em conta os objetivos, hipotetiza-se que (1) A coparentalidade positiva (suporte) se associa a menos sintomatologia depressiva no casal no 1º e no 3º trimestre de gravidez, enquanto que a coparentalidade negativa (conflito, desacordo, sabotagem) se associa a mais sintomatologia depressiva no casal no 1º trimestre e no 3º trimestre de gravidez; (2) Os casais com níveis mais elevados de coparentalidade positiva (suporte) irão apresentar uma maior diminuição da sintomatologia depressiva entre o 1º e o 3º trimestre de gravidez, quando comparados com os casais com níveis menos elevados de coparentalidade positiva, enquanto que os casais com níveis mais elevados de coparentalidade negativa (conflito, desacordo, sabotagem) irão apresentar uma menor diminuição da sintomatologia depressiva entre o 1º e o 3º trimestre de gravidez, quando comparados com os casais com níveis menos elevados de coparentalidade negativa; (3) Os efeitos da coparentalidade nas mudanças da sintomatologia depressiva entre o 1º e o 3º trimestre serão maiores nas mães do que nos pais.

Em suma, o presente estudo representa um importante avanço e contributo para a literatura pelo facto de analisar numa perspetiva longitudinal e diádica os efeitos da coparentalidade na depressão em casais durante o período de gravidez, em particular o papel moderador do género nesses efeitos, o qual tem sido pouco estudado.

### **Método**

#### **Participantes**

A amostra é constituída por 170 mães e pais primíparos casados ou a viver em regime de coabitação, recrutados no 1º trimestre de gravidez. A maioria dos participantes é de nacionalidade portuguesa (92.8%; 91.8% das mães e 93.8% dos pais), está empregado (84.1%), pertence a um nível socioeconómico médio ou alto (90.6%) e tem mais de 9 anos de escolaridade (96.3%). Aproximadamente metade dos participantes (54.6%) são casados e têm idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos (51.9%;  $M_{\text{mães}} = 29.72$ ,  $DP = 4.69$ ;  $M_{\text{pais}} = 31.40$ ,  $DP = 5.27$ ). Também a grande maioria da amostra

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

(93,4%) teve uma boa ou muito boa aceitação inicial da gravidez e a concepção ocorreu de forma espontânea (91.8%).

Tabela 1

*Características sociodemográficas dos participantes.*

	Mães	Pais	Total
	<i>n</i> = 96	<i>n</i> = 74	<i>N</i> = 170
	%	%	%
<i>Idade (Anos)</i>			
19-29	47.4	37.0	42.2
30-39	49.5	54.3	51.9
≥ 40	3.1	8.6	5.9
<i>Nível socioeconómico</i>			
Alto	54.5	39.2	46.9
Médio	33.0	54.4	43.7
Baixo	12.5	6.3	9.4
<i>Estatuto ocupacional</i>			
Empregado	80.4	87.7	84.1
Desempregado/ doméstico/ estudante	19.6	12.3	15.9
<i>Anos de estudo</i>			
≤ 9	0.0	7.4	3.7
10 – 12	38.1	42.0	40.0
> 12	61.9	50.6	56.3
<i>Aceitação da gravidez</i>			
Muito boa/boa	91.8	95.1	93.4
Nem boa nem má	5.2	2.5	3.8
Muito má/má	3.1	2.5	2.8

## Procedimentos

O presente estudo faz parte de um estudo longitudinal de maior amplitude, conduzido de acordo com as orientações da Declaração de Helsinquia e recebeu a aprovação das Comissões de Ética de todas as instituições envolvidas. Os casais foram recrutados numa Unidade Externa de Obstetrícia de um hospital do norte de Portugal, no 1º trimestre de gravidez, antes da primeira ecografia (10-13 semanas de gestação). Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (a) saber ler ou escrever português, (b) estarem casados ou em regime de coabitação, (c) serem pais primíparos, (d) com gestação singular e (e) com gravidez sem problemas obstétricos. Os objetivos e procedimentos do estudo foram explicados e os casais que aceitaram participar no estudo assinaram o consentimento informado. O presente estudo teve um desenho longitudinal com duas avaliações on-line: (1) 1º trimestre de gravidez (10-20 semanas de gestação,  $M = 13.31$ ,  $DP = 2.30$ ) e (2) 3º trimestre de gravidez (28-34 semanas de gestação,  $M = 29.83$ ,  $DP = 1.90$ ). Nas duas avaliações, os participantes preencheram medidas de autorrelato para avaliar as suas características sociogeográficas, as dimensões positivas e negativas da coparentalidade e a sua sintomatologia depressiva.

Dos 175 casais primíparos contactados, 131 aceitou participar no estudo (74.86%). Das mães e pais que aceitaram participar, 96 mães e 74 pais preencheram a avaliação no 1º trimestre de gravidez. Dos participantes que preencheram a avaliação no 1º trimestre de gravidez, 63 mães e 44 pais preencheram os dois momentos de avaliação. As mães e os pais que preencherem os dois momentos de avaliação não diferiram das mães e dos pais que apenas preencheram o primeiro momento de avaliação em nenhuma característica sociodemográfica, nem em nenhuma das variáveis do estudo.

## Medidas

**Características sociodemográficas.** Foi utilizado o Questionário Sócio-demográfico (Figueiredo, Teixeira, Conde, Pinto & Sarmiento, 2009) para avaliar as características sociodemográficas dos participantes. Este questionário inclui questões sobre (a) a situação social e demográfica dos casais (e.g., idade, nacionalidade, emprego, escolaridade, estatuto matrimonial), (b) condições de saúde física e psicológica atual e anterior à conceção (e.g., medicação, internamentos), e (c) gravidez (e.g., tipo de conceção, aceitação da gravidez).

**Coparentalidade.** Foi utilizada a *Coparenting Relationship Scale – Father’s Prenatal Version* (CRS-FPV; Pinto, Figueiredo, & Feinberg, 2018) para avaliar a coparentalidade. A CRS-FPV é uma versão pré-natal adaptada da Escala de Relacionamento Coparental (Feinberg, Brown, & Kan, 2012) para avaliar a coparentalidade de mães e pais durante a gravidez. É uma escala de autorrelato composta por 30

itens, respondidos numa escala tipo Likert de 7 pontos. Possui quatro subescalas que avaliam quatro dimensões da coparentalidade: (1) a subescala suporte coparental que avalia a percepção de suporte que o membro do casal transmite ao outro membro; (2) a subescala conflito coparental que avalia a percepção da díade sobre a exposição da criança a conflitos parentais; (3) a subescala do desacordo coparental que avalia em que grau cada membro do casal discordará sobre questões relacionadas com o bebé e a (4) a subescala de sabotagem coparental que avalia a percepção dos pais sobre a competição e criticismo entre eles. A CRS-FPV apresenta uma boa consistência interna (Pinto et al., 2018). No presente estudo, as quatro subescalas da CRS-FPV apresentaram boa consistência interna nas mães: suporte coparental ( $\alpha = .91$  no 1º trimestre de gravidez;  $\alpha = .97$  no 3º trimestre de gravidez), conflito ( $\alpha = .79$  no 1º trimestre de gravidez;  $\alpha = .81$  no 3º trimestre de gravidez), desacordo ( $\alpha = .74$  no 1º trimestre de gravidez;  $\alpha = .80$  no 3º trimestre de gravidez), sabotagem ( $\alpha = .60$  no 1º trimestre de gravidez;  $\alpha = .77$  no 3º trimestre de gravidez) e nos pais: suporte coparental ( $\alpha = .88$  no 1º trimestre de gravidez;  $\alpha = .88$  no 3º trimestre de gravidez), conflito ( $\alpha = .76$  no 1º trimestre de gravidez;  $\alpha = .86$  no 3º trimestre de gravidez), desacordo ( $\alpha = .67$  no 1º trimestre de gravidez;  $\alpha = .71$  no 3º trimestre de gravidez) e sabotagem ( $\alpha = .72$  no 1º trimestre de gravidez;  $\alpha = .61$  no 3º trimestre de gravidez).

**Sintomatologia depressiva.** Foi utilizado o *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS; Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) para avaliar a sintomatologia depressiva das mães e dos pais. O EPDS trata-se de uma escala de autorrelato composta por 10 itens, respondidos numa escala tipo Likert de 4 pontos e tem com a finalidade avaliar a intensidade dos sintomas depressivos nos últimos sete dias. A versão portuguesa do EPDS possui boa consistência interna durante a gravidez, tanto em mães como em pais (Figueiredo et al., 2018). No presente estudo, o EPDS apresentou boa consistência interna nas mães ( $\alpha = .81$  no 1º trimestre de gravidez;  $\alpha = .87$  no 3º trimestre de gravidez) e nos pais ( $\alpha = .72$  no 1º trimestre de gravidez;  $\alpha = .71$  no 3º trimestre de gravidez).

### **Análise de dados**

Como análises exploratórias à realização dos modelos de curvas de crescimento diádicas, foram analisadas: (1) mudanças nas variáveis do estudo do 1º para o 3º trimestre; (2) diferenças entre as mães e os pais nas variáveis do estudo no 1º e no 3º trimestre de gravidez; e (3) correlações entre as variáveis do estudo no 1º e no 3º trimestre de gravidez. Para analisar (1) mudanças nas variáveis do estudo do 1º para o 3º trimestre de gravidez, foram realizadas Análises de variação univariável (ANOVA) e multivariável (MANOVA) para medidas repetidas. Os modelos de ANOVAs e MANOVAs para medidas repetidas incluíram as dimensões positivas (suporte) e negativas (conflito, desacordo, sabotagem) da

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

coparentalidade e a sintomatologia depressiva como variáveis dependentes e os valores destas variáveis no 1º e no 3º trimestre como medidas repetidas. Estes modelos foram realizados para a amostra total e separadamente para as mães e para os pais. Para analisar (2) diferenças entre as mães e os pais no 1º e no 3º trimestre de gravidez, foram realizadas MANOVAs e testes *t* para amostras independentes. O modelo de MANOVA incluiu o género (0 = mãe; 1 = pai) como variável independente e as dimensões positivas e negativas da coparentalidade no 1º trimestre de gravidez como variáveis dependentes. Da mesma forma, o teste *t* para amostras independentes inclui o género como variável independente e a sintomatologia depressiva como variável dependente. Estas análises foram repetidas considerando as dimensões positivas e negativas da coparentalidade e a sintomatologia depressiva no 3º trimestre de gravidez. Para analisar (3) correlações entre as variáveis do estudo no 1º e no 3º trimestre de gravidez, foram realizadas correlações bivariadas de *Pearson*.

Foram realizados modelos de curvas de crescimento diádicas através de modelação multinível (MLM; Kenny, Kashy, & Cook, 2006; Kurdek, 2003) para analisar (1) os efeitos das dimensões positivas (suporte) e negativas da coparentalidade (conflito, desacordo, sabotagem) na sintomatologia depressiva do casal no 1º trimestre de gravidez; (2) os efeitos das dimensões positivas (suporte) e negativas (conflito, desacordo, sabotagem) da coparentalidade na sintomatologia depressiva do casal do 1º para o 3º trimestre de gravidez; (3) considerando o possível efeito moderador do género.

Foram utilizados modelos multinível com dois níveis para testar os objetivos do estudo, em que o nível 1 se refere aos valores dos participantes nas medidas de avaliação no 1º e no 3º trimestre de gravidez e o nível 2 refere-se aos valores do casal nos mesmos momentos de avaliação. As diferenças individuais das mães e dos pais foram modeladas ao nível do casal. O tempo 0 foi definido pela data da primeira avaliação no 1º trimestre de gravidez (linha de base) e a variável tempo foi codificada em semanas desde o 1º trimestre até ao 3º trimestre de gravidez. A interceção corresponde ao valor da variável dependente na linha de base (1º trimestre de gravidez) e o declive da curva do tempo representa o quanto a variável dependente se altera a cada semana. Os valores de coparentalidade positiva (valores da subescala de suporte coparental) e negativa (valores das subescalas de conflito, desacordo e sabotagem coparental) e os valores de sintomatologia depressiva (valores do EPDS) foram analisados em ambos os momentos de avaliação. Os valores de coparentalidade positiva e negativa (efeitos que variam com o tempo centrados na sua média global), o género (cotado como -1 para mães e 1 para os pais), bem como as interações possíveis foram incluídos no modelo como efeitos fixos.

As interações significativas com os preditores de natureza contínua (dimensões positivas e negativas da coparentalidade) foram interpretadas e representadas graficamente utilizando um desvio padrão acima e um desvio padrão a baixo da sua média global (definidos como alto e baixo).

As análises estatísticas foram realizadas numa base de dados *person-period* com recurso ao IBM SPSS *Statistics* para *Windows* (versão 24.0). Cada participante teve um valor para cada momento de avaliação, resultando em 242 potenciais observações (121 em dois momentos de avaliação). O tamanho do efeito  $r$  (Rosenthal, Rosnow, & Rubin 2000) foi estimado para todos os efeitos significativos encontrados e interpretados de acordo com as recomendações de Cohen (1988).

### Resultados

#### Análises exploratórias

***Mudanças nas variáveis do estudo do 1º para o 3º trimestre.*** Os resultados revelaram efeitos significativos do tempo no suporte coparental nas mães do 1º para o 3º trimestre de gravidez,  $F(1,61) = 3.40$ ,  $p = .04$ . As mães revelaram uma diminuição significativa na perceção de suporte coparental do 1º para o 3º trimestre de gravidez (ver Tabela 2). No que se refere à amostra total, não foram encontrados efeitos do tempo em nenhuma dimensão positiva ou negativa da coparentalidade nem na sintomatologia depressiva do 1º para o 3º trimestre de gravidez. No que se refere aos pais, também não foram encontrados efeitos do tempo em nenhuma dimensão positiva ou negativa da coparentalidade nem na sintomatologia depressiva do 1º para o 3º trimestre de gravidez (ver Tabela 2).

COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

Tabela 2

*Mudanças nas variáveis do estudo do 1º para o 3º trimestre*

Variáveis	Trimestres de gravidez					
	Primeiro		Terceiro		F	gl
	M	DP	M	DP		
<i>Mães</i>						
Suporte	82.92	8.40	80.16	14.88	3.40*	1,61
Conflito	2.34	3.05	2.35	3.15	0.31	1,61
Desacordo	8.69	6.68	8.37	6.83	0.08	1,61
Sabotagem	2.59	3.57	2.63	3.62	0.10	1,61
Sintomatologia depressiva	5.44	3.51	6.16	4.49	0.64	1,61
<i>Pais</i>						
Suporte	83.49	7.47	81.31	8.69	0.05	1,45
Conflito	2.51	3.61	2.52	3.58	1.31	1,45
Desacordo	8.35	6.17	8.30	5.90	0.00	1,45
Sabotagem coparental	2.89	4.18	3.73	4.30	0.06	1,45
Sintomatologia depressiva	3.55	2.65	3.43	2.52	0.11	1,45
<i>Total</i>						
Suporte coparental	83.16	7.99	81.06	12.29	2.45	1,107
Conflito coparental	2.42	3.30	2.40	3.25	0.24	1,107
Desacordo coparental	8.54	6.45	8.31	6.26	0.06	1,107
Sabotagem coparental	2.72	3.34	3.05	3.93	0.15	1,107
Sintomatologia depressiva	4.62	3.29	4.86	3.96	0.33	1,107

*Notas.* M = média; DP = Desvio-padrão; gl = grau de liberdade.

\* $p < .05$

***Diferenças entre as mães e os pais nas variáveis do estudo no 1º e no 3º trimestre de gravidez.*** Os resultados revelaram diferenças significativas entre as mães e os pais nos valores de sintomatologia depressiva no 1º,  $t(168) = 3.42$ ,  $p = .025$ , e no 3º trimestre de gravidez,  $t(114) = 8.57$ ,  $p = .004$  (ver Tabela 3).

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões positivas e negativas da relação coparental, tanto no 1º como no 3º trimestre de gravidez (ver Tabela 3).

Tabela 3

*Diferenças entre mães e pais nas variáveis do estudo no 1º e 3º trimestre de gravidez.*

Variáveis	Mães		Pais		F	gl
	M	DP	M	DP		
<i>1º trimestre de gravidez</i>						
Suporte	82.92	8.40	83.49	7.47	0.21	1,168
Conflito	2.34	3.05	2.51	3.61	0.11	1,168
Desacordo	8.69	6.68	8.35	6.17	0.11	1,168
Sabotagem	2.59	3.57	2.89	4.18	0.25	1,168
					<i>t</i>	<i>gl</i>
Sintomatologia depressiva	5.44	3.51	3.55	2.65	3.42*	168
<i>3º trimestre de gravidez</i>						
Suporte	80.16	14.88	81.31	8.69	0.37	1,114
Conflito	2.35	3.15	2.52	3.58	0.19	1,114
Desacordo	8.37	6.83	8.30	5.90	0.00	1,114
Sabotagem coparental	2.63	3.62	3.73	4.30	2.12	1,114
					<i>t</i>	<i>gl</i>
Sintomatologia depressiva	6.16	4.49	3.43	2.52	8.57**	114

*Notas.* M = média; DP = Desvio-padrão; gl = grau de liberdade.

\* $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

### **Correlações entre as variáveis do estudo no 1º e no 3º trimestre de gravidez.**

Na Tabela 4 são apresentadas as correlações entre as variáveis do estudo nos dois momentos de avaliação (1º e 3º trimestre de gravidez). Os resultados revelaram correlações significativas entre as mães e os pais nos valores das dimensões positivas e negativas da coparentalidade, bem como nos valores de sintomatologia depressiva no 1º e no 3º trimestre de gravidez,  $r_s$  variaram entre .232 e .552,  $p_s < .05$ . Os resultados revelaram também correlações significativas entre os valores das dimensões positivas e negativas da coparentalidade, e sintomatologia depressiva no 1º e no 3º trimestre de gravidez, tanto nas mães,  $r_s$  variaram entre .170 e .601,  $p_s < .05$ , como nos pais,  $r_s$  variaram entre .246 e -.692,  $p_s < .05$

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

(ver Tabela 4). Não foram encontradas correlações significativas entre a sabotagem coparental e a sintomatologia depressiva das mães no 1º trimestre de gravidez,  $r = .140$ ,  $p = .174$ . Da mesma forma, não foram encontradas correlações significativas entre o conflito coparental e a sintomatologia depressiva dos pais no 3º trimestre de gravidez,  $r = .067$ ,  $p = .342$ , e entre a sabotagem coparental e a sintomatologia depressiva dos pais no 3º trimestre de gravidez,  $r = .204$ ,  $p = .128$ .

Tabela 4

*Correlações entre as variáveis do estudo*

1º trimestre de gravidez	1	2	3	4	5
1. Suporte coparental	<b>.428***</b>	-.550***	-.584***	-.436***	-.244*
2. Conflito coparental	-.420***	<b>.394**</b>	.598***	.403***	.225*
3. Desacordo coparental	-.533***	.522***	<b>.458***</b>	.456***	.417***
4. Sabotagem coparental	-.636***	.604***	.692***	<b>.233*</b>	.140
5. Sintomatologia depressiva	-.334**	.246*	.543***	.404***	<b>.233*</b>
3º trimestre de gravidez	1	2	3	4	5
1. Suporte coparental	<b>.552***</b>	-.332**	-.295*	-.318*	-.311*
2. Conflito coparental	-.623***	<b>.344*</b>	.601***	.521***	.307*
3. Desacordo coparental	-.675***	.570***	<b>.388*</b>	.552***	.297*
4. Sabotagem coparental	-.517***	.492**	.485**	<b>.314*</b>	.170*
5. Sintomatologia depressiva	-.282*	.067	.324*	.204	<b>.232*</b>

*Notas.* Os valores na diagonal (a negrito) representam as correlações entre as mães e os pais; os valores acima da diagonal representam as correlações entre as variáveis nas mães; os valores abaixo da diagonal representam as correlações entre as variáveis nos pais.

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

Os resultados preliminares do modelo de curvas de crescimento diádicas revelaram efeitos aleatórios significativos,  $b = 0.02$ ,  $p < .05$ . Os valores de correlação residual foram também significativos,  $b = 9.12$ ,  $p < .001$ , indicando que os valores de sintomatologia depressiva tendem a ser similares dentro de cada uma das díades (ver Tabela 4).

### **Efeito das dimensões positivas (suporte) e negativas (conflito, desacordo, sabotagem) da coparentalidade na sintomatologia depressiva no 1º e no 3º trimestre de gravidez**

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

Os resultados mostram efeitos significativos do suporte coparental na sintomatologia depressiva de mães e pais no 1º trimestre de gravidez,  $b = -0.11$ ,  $p < .001$  e no 3º trimestre de gravidez,  $b = -0.10$ ,  $p = .002$ . As mães e os pais que percebem elevado suporte coparental revelaram menor sintomatologia depressiva no 1º e no 3º trimestre de gravidez.

Os resultados revelaram efeitos significativos do desacordo coparental na sintomatologia depressiva de mães e pais no 1º,  $b = 0.23$ ,  $p < .001$ , e no 3º trimestre de gravidez,  $b = 0.13$ ,  $p = .040$ . As mães e os pais que percebem elevado desacordo coparental revelaram maior sintomatologia depressiva no 1º e no 3º trimestre de gravidez.

Não foram encontrados efeitos significativos do conflito e da sabotagem coparental na sintomatologia depressiva de mães e pais no 1º e no 3º trimestre de gravidez (ver Tabela 5).

COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

Tabela 5

*Efeito das dimensões positivas e negativas da coparentalidade nas mudanças da sintomatologia depressiva do casal do 1º para o 3º trimestre de gravidez*

Efeitos fixos	Sintomatologia depressiva		
	<i>B</i>	<i>EP</i>	<i>95% IC</i>
Interseção	4.66	0.27	[4.13,5.19]***
Tempo	-0.07	0.29	[-0.63,0.49]
Género	-0.23	2.51	[-5.18,4.73]**
Suporte 1º trimestre	-0.11	0.03	[-0.17,-0.05]***
Suporte 3º trimestre	-0.10	0.03	[-0.16, 0.04]**
Conflito 1º trimestre	-0.05	0.08	[-0.21,0.12]
Conflito 3º trimestre	0.11	0.12	[-0.12, 0.34]
Desacordo 1º trimestre	0.23	0.05	[0.14,0.32]***
Desacordo 3º trimestre	0.13	0.06	[0.01, 0.25]*
Sabotagem 1º trimestre	-0.00	0.01	[-0.15,0.15]
Sabotagem 3º trimestre	0.03	0.09	[-0.14, 0.21]
Suporte x género	-0.01	0.03	[-0.07,0.05]
Conflito x género	-0.02	0.08	[-0.18,0.15]
Desacordo x género	-0.01	0.05	[-0.10,0.08]
Sabotagem x género	0.06	0.07	[-0.09,0.20]
Tempo x suporte	0.00	0.00	[-0.01,0.01]
Tempo x conflito	0.01	0.01	[-0.01,0.03]
Tempo x desacordo	-0.01	0.01	[-0.02,0.01]
Tempo x sabotagem	0.00	0.01	[-0.02,0.02]
Tempo x género	-0.17	0.29	[-0.73,0.39]
Tempo x suporte x género	0.00	0.00	[-0.01,0.01]
Tempo x conflito x género	-0.02	0.01	[-0.04,0.01]
Tempo x desacordo x género	0.00	0.01	[-0.01,0.01]
Tempo x sabotagem x género	0.00	0.01	[-0.02,0.02]
<b>Efeitos aleatórios</b>			
Interseção + Tempo	0.02	0.01	[0.01,0.05]*
Resíduos	9.12	0.10	[7.36,11.30]***

Notas. EP= Erro padrão; IC = intervalo de confiança; Género = -1 mulher, 1 homem;

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

### Efeito das dimensões positivas (suporte) e negativas (conflito, desacordo, sabotagem) da coparentalidade na sintomatologia depressiva do primeiro para o terceiro trimestre de gravidez

Não foram encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo e o suporte coparental na sintomatologia depressiva de mães e pais do 1º para o 3º trimestre de gravidez,  $b = 0.00$ ,  $p = .792$ . Apesar de apresentarem pontuações mais baixas de sintomatologia depressiva, as mães e os pais que percecionam elevado suporte coparental apresentaram trajetórias semelhantes de sintomatologia depressiva entre o 1º e o 3º trimestre de gravidez, quando comparados com as mães e os pais que percecionam baixo suporte coparental (ver Figura 1).

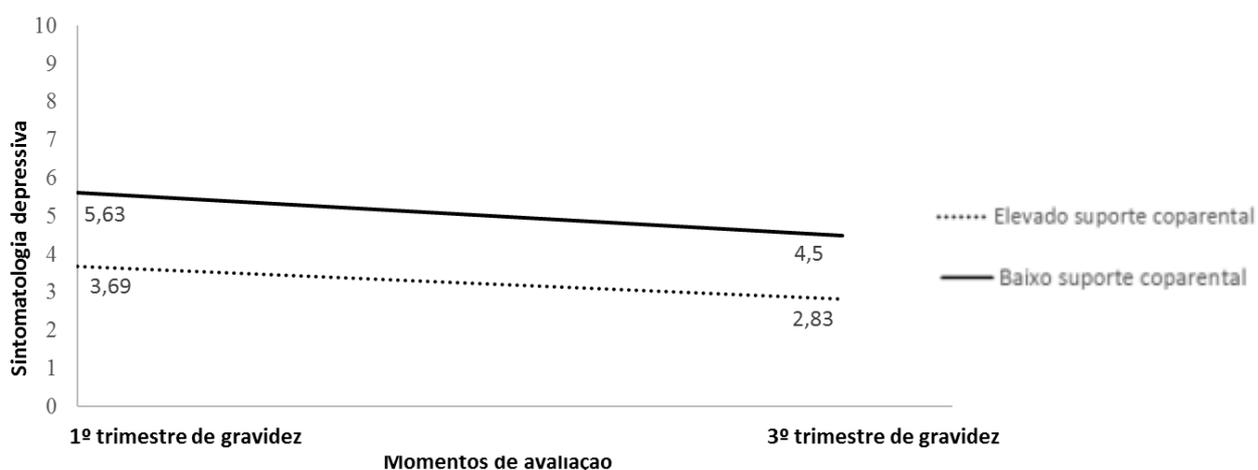


Figura 1. Efeitos da interação entre o tempo e o suporte coparental na sintomatologia de mães e pais do 1º para o 3º trimestre de gravidez.

Da mesma forma, não foram encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo e o desacordo coparental na sintomatologia depressiva de mães e pais do 1º para o 3º trimestre de gravidez,  $b = -0.01$ ,  $p = .381$ . Apesar de apresentarem pontuações mais elevadas de sintomatologia depressiva, as mães e os pais que percecionam elevado desacordo coparental apresentaram trajetórias semelhantes de sintomatologia depressiva do 1º para o 3º trimestre de gravidez, quando comparados com as mães e os pais que percecionam baixo desacordo coparental (ver Figura 2).

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

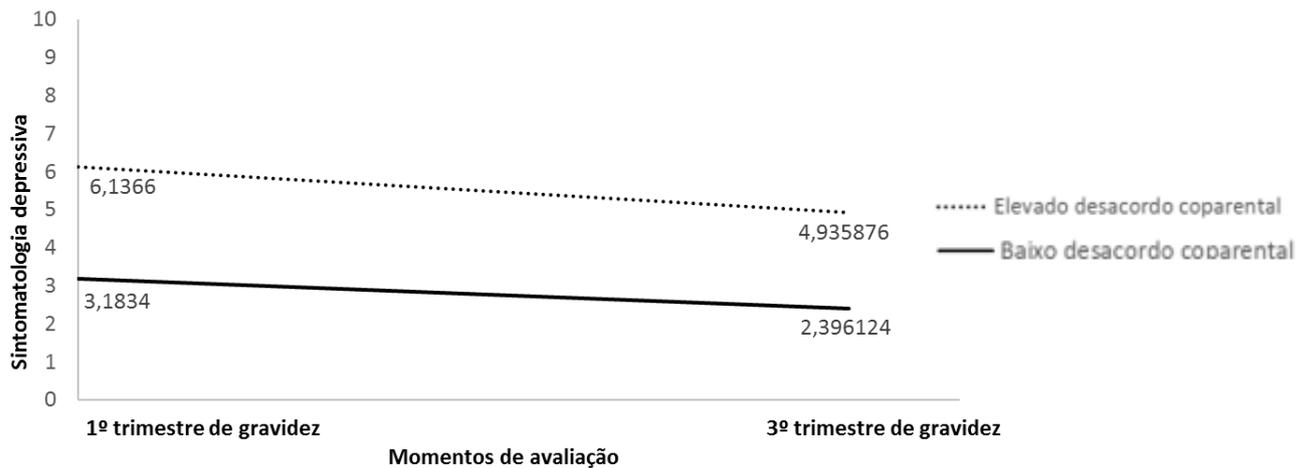


Figura 2. Efeitos da interação entre o tempo e o desacordo coparental na sintomatologia depressiva de mães e pais do 1º para o 3º trimestre de gravidez

Não foram também encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo e o conflito coparental,  $b = 0.01$ ,  $p = .438$ , bem como entre o tempo e a sabotagem coparental,  $b = 0.00$ ,  $p = .963$  (ver Tabela 5).

### **O papel moderador do género no efeito das dimensões positivas (suporte) e negativas (conflito, desacordo, sabotagem) da coparentalidade na sintomatologia depressiva do primeiro para o terceiro trimestre de gravidez**

Não foram encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo, o suporte coparental e o género na sintomatologia depressiva de mães e pais do 1º para o 3º trimestre de gravidez,  $b = 0.00$ ,  $p = .620$ . As mães que percebem elevado versus baixo suporte coparental apresentaram trajetórias semelhantes de sintomatologia depressiva do 1º para o 3º trimestre de gravidez, quando comparadas com os pais que percebem elevado versus baixo suporte coparental (ver Figura 3).

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

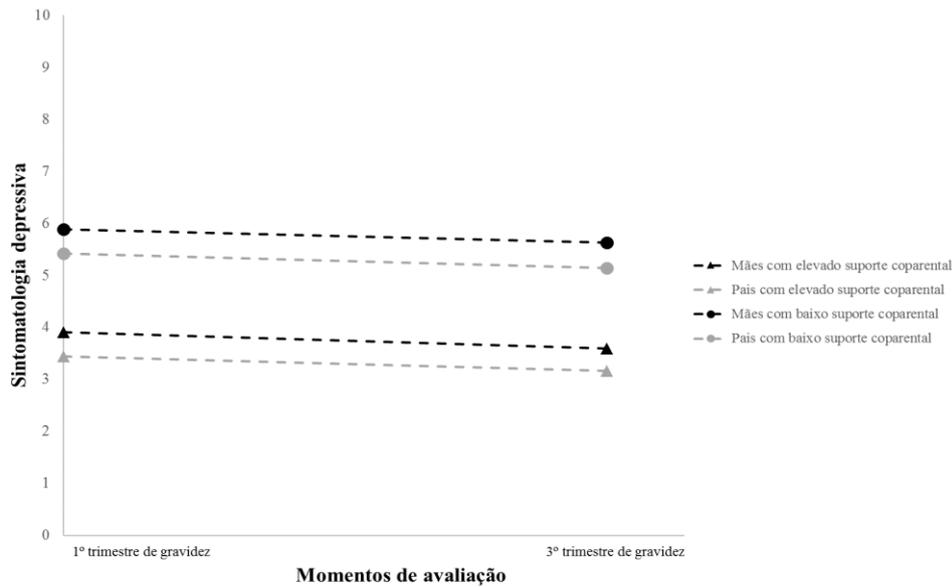


Figura 3. Efeitos da interação entre o tempo, o suporte coparental e o género na sintomatologia depressiva de mães e pais do 1º para o 3º trimestre de gravidez.

Da mesma forma, não foram encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo, o desacordo coparental e o género na sintomatologia depressiva de mães e pais do 1º para o 3º trimestre,  $b = -0.01$ ,  $p = .381$ . As mães que percecionam elevado versus baixo desacordo coparental apresentaram trajetórias semelhantes de sintomatologia depressiva do 1º para o 3º trimestre de gravidez, quando comparadas com os pais que percecionam elevado versus baixo desacordo coparental (ver Figura 4).

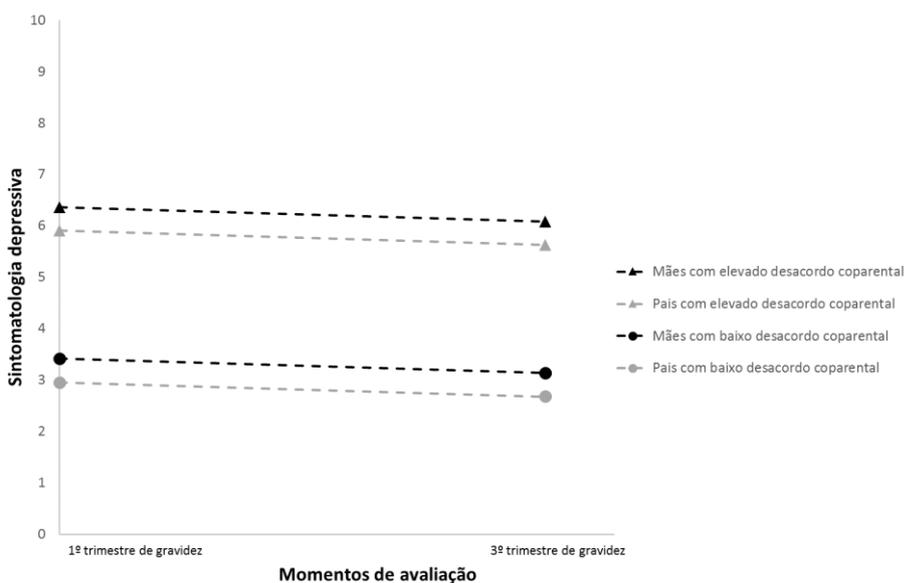


Figura 4. Efeitos da interação entre o tempo, o desacordo coparental e o género na sintomatologia depressiva de mães e pais do 1º para o 3º trimestre.

Não foram também encontrados efeitos significativos da interação entre o tempo, o conflito coparental e o género,  $b = - 0.02$ ,  $p = .173$ , bem como entre o tempo, a sabotagem coparental e o género,  $b = 0.00$ ,  $p = .956$  (ver Tabela 5).

### **Discussão**

O propósito deste estudo consistiu em perceber se a qualidade da relação coparental durante o período de gravidez se relaciona com a sintomatologia depressiva no casal ao longo da gravidez, e se essa relação é a mesma em ambos os membros do casal.

O primeiro objetivo do estudo foi analisar os efeitos das dimensões positivas (suporte) e negativas (conflito, desacordo, sabotagem) da relação coparental na sintomatologia depressiva do casal no 1º e no 3º trimestre de gravidez, e se esse efeito era o mesmo nas mães e nos pais. De acordo com a primeira hipótese do estudo, foram encontrados efeitos significativos do suporte coparental na sintomatologia depressiva, sendo que as mães e pais que perceberam elevado suporte coparental revelaram menor sintomatologia depressiva, no 1º e no 3º trimestre de gravidez. Também foram encontrados no 1º e no 3º trimestre de gravidez efeitos significativos do desacordo coparental na sintomatologia depressiva, sendo que as mães e pais que perceberam elevado desacordo coparental revelaram maior sintomatologia depressiva. No entanto, não foram encontrados efeitos significativos do conflito e da sabotagem coparental na sintomatologia do casal no 1º e no 3º trimestre de gravidez. Também não foram observados efeitos moderados pelo género, ao contrário do que foi proposto.

Outro objetivo deste estudo consistiu em analisar os efeitos das dimensões positivas (suporte) e negativas (conflito, desacordo, sabotagem) da relação coparental nas mudanças da sintomatologia depressiva do casal do 1º para o 3º trimestre de gravidez. Os resultados contrariaram a segunda hipótese deste estudo, dado que não mostraram efeitos da interação entre tempo e coparentalidade nas mudanças da sintomatologia depressiva do 1º para o 3º trimestre de gravidez. Os casais que apresentaram dimensões coparentais positivas e baixo nível de sintomatologia depressiva no 1º trimestre de gravidez continuaram a apresentar resultados semelhantes no 3º trimestre de gravidez. Na mesma lógica, os casais que apresentaram dimensões negativas de coparentalidade e uma maior sintomatologia depressiva no 1º trimestre de gravidez continuaram a apresentar dimensões negativas da coparentalidade e sintomatologia depressiva no 3º trimestre de gravidez. Da mesma forma, não foram observados efeitos moderados pelo género.

Os resultados deste estudo são congruentes com estudos anteriores que analisaram a associação entre coparentalidade e depressão (Feinberg, 2003; Bronte-Tinkew, et al., 2009; Tissot, et al., 2016; Tissot, et al., 2016; Lamela, et al., 2017; Williams, 2018; Pinto, et al., 2018). A coparentalidade positiva (dimensões positivas) associa-se a menor sintomatologia depressiva e a coparentalidade negativa (dimensões negativas) associa-se a maior sintomatologia depressiva. A menor coparentalidade cooperativa está relacionada com a menor disponibilidade emocional dos pais decorrente da sintomatologia depressiva (Tissot, et al., 2016; Lamela, et al., 2017; Williams, 2018).

Mais especificamente, os efeitos das dimensões positivas e negativas da coparentalidade na sintomatologia depressiva vão de encontro aos resultados encontrados por estudos anteriores, no período após o parto (Tissot, et al., 2016; Tissot, et al. 2018; Williams, 2018). Tissot e colaboradores (2016) encontraram associações entre o baixo suporte coparental e elevada sintomatologia depressiva materna nos 3 e 9 meses após o parto. O baixo suporte manifestado através de afeto negativo, críticas e hostilidade para com o outro membro da relação coparental repercute-se em maior sintomatologia depressiva (Feinberg, 2003; Tissot, et al., 2016). Pelo contrário, a percepção de elevado suporte coparental, pautado por expressões de afeto positivo, reforço e respeito mútuo pelas contribuições de cada membro do casal é um protetor de depressão (Feinberg, 2003; Tissot, et al., 2016).

Adicionalmente, os resultados deste estudo, sobre os efeitos do desacordo coparental na sintomatologia depressiva, vêm corroborar os resultados anteriormente encontrados por Pinto e colaboradores (2018) no 1º trimestre de gravidez, em pais-homens junto de uma outra amostra. Este estudo encontrou associações entre o desacordo e conflito coparental e a sintomatologia depressiva. No entanto, no presente estudo, não foram encontrados efeitos significativos dos conflitos coparentais na sintomatologia depressiva. Tal pode estar relacionado com uma possível correlação entre as dimensões negativas da coparentalidade, que foi considerada no presente estudo. Nomeadamente, a percepção de elevado desacordo coparental poderá refletir o desacordo entre os pais em questões relacionadas com o filho, e vice-versa (Pinto, et al. 2018; Tissot, et al., 2016).

De acordo com a literatura, a coparentalidade segue uma linha estável e positiva desde a gravidez até aproximadamente 6 meses após o parto (Van Egeren, 2004). Os efeitos das dimensões da coparentalidade na sintomatologia depressiva mantiveram-se semelhantes nos no 1º e no 3º trimestre de gravidez. Estes resultados podem ser justificados pelo facto de a coparentalidade ser uma dimensão estável durante a gravidez (Van Egeren, 2004). Embora a coparentalidade se desenvolva durante a gravidez, foram avaliadas percepções coparentais, antes do nascimento do primeiro filho, e num curto intervalo de tempo entre as avaliações (Pinto et al., 2018).

De facto, não haver efeitos da relação coparental na mudança de sintomatologia depressiva, poderá refletir que a forma como os membros do casal percecionam como vão cooperar tende a ser estável ao longo da gravidez (Van Egeren, 2004).

Analisando a literatura mais próxima da gravidez, Tissot e colaboradores (2016), relatam que os efeitos da coparentalidade na sintomatologia depressiva são mais fortes nas mães do que nos pais aos 3 meses após o parto. Num outro estudo Tissot e colaboradores (2018) referem que só encontraram efeitos da depressão na coesão coparental nas mães. Também de acordo com Van Egeren (2004) a perceção de coesão coparental parece ser mais difusa para as mães do que para os pais. Contrariamente, Williams (2018) evidencia que o efeito da depressão na coparentalidade tem mais impacto nos pais do que nas mães, embora só existam diferenças nos primeiros anos após o parto. No entanto, a literatura refere que o possível efeito moderador do género deve ser interpretado com cautela (Tissot et al., 2016; Tissot et al., 2018; Williams, 2018). Ao longo da gravidez, os sintomas depressivos são mais acentuados nas mães do que nos pais (Teixeira et al., 2009), e tal se confirmou no presente estudo. No entanto, os resultados indicaram que os efeitos da coparentalidade na sintomatologia depressiva são similares nas mães e nos pais. Não obstante, é importante ter em consideração o carácter exploratório deste estudo e o facto de a literatura não encontrar um consenso relativamente aos efeitos de género (Tissot et al., 2016; Williams, 2018).

A direccionalidade deste estudo pode ser reforçada pelos resultados encontrados num estudo recente (Figueiredo et al., 2018). Os autores relatam que são as interações positivas e negativas que afetam a sintomatologia depressiva e não a sintomatologia depressiva que afeta as interações positivas e negativas. As interações negativas funcionam como um moderador no aumento de sintomatologia depressiva nas mães e nos pais e as baixas interações positivas conduzem a mais sintomas ansiosos nos pais (homens) durante o período após o parto. Também os mesmos autores destacaram que as mudanças no relacionamento conjugal durante a gravidez não são significativas em comparação com o pós-parto, na gravidez não existem também diferenças significativas consoante o género (Figueiredo et al., 2018).

### **Limitações**

A natureza voluntária da participação poderá ser uma limitação do presente estudo. Os casais que aceitaram participar no estudo, poderiam ser os casais que se sentiam mais envolvidos na experiência da transição para a parentalidade e com maior coesão coparental.

Embora a avaliação da sintomatologia depressiva tenha sido feita através de um instrumento de autorrelato de referência a nível mundial (Figueiredo et al., 2018), uma avaliação clínica seria importante para validar a avaliação dos sintomas de depressão. Neste estudo, duas subescalas do instrumento CRS-FPV apresentaram valores de consistência interna abaixo do ponto de corte (Field, 2005). No entanto, o mesmo já foi encontrado no estudo das características psicométricas do instrumento (Pinto et al., 2018).

### **Implicações para a prática clínica e para a investigação**

Este estudo contribui para a literatura e para a prática clínica, pois mostra evidências que as expectativas coparentais que se desenvolvem no 1º trimestre de gravidez são importantes pois têm efeitos na sintomatologia depressiva do casal. A percepção de suporte coparental parece ser um fator protetor de sintomatologia depressiva e o desacordo coparental um fator de risco de sintomatologia depressiva (Tissot, et al. 2016; Pinto et al., 2018).

Assim, com o presente estudo é possível denotar a extrema importância de a intervenção clínica ser direcionada para o casal e especificamente para as dimensões positivas e negativas da coparentalidade. Os profissionais de saúde devem ter em consideração que o baixo suporte coparental e o elevado desacordo coparental têm efeitos no aumento da sintomatologia depressiva no casal que se mantém ao longo do processo de transição para a parentalidade. Assim, este estudo realça a importância do rastreio das expectativas coparentais no 1º trimestre de gravidez.

Para a avaliação das expectativas coparentais, pode ser relevante utilizar a escala CRS-FPV (Pinto, Figueiredo, & Feinberg, 2018) pois permite uma avaliação multidimensional da coparentalidade. Após identificação precoce, os casais em risco poderão beneficiar de suporte adicional durante a gravidez, por parte dos profissionais de saúde, no sentido de prevenir um mau ajustamento coparental no período após o parto, promovendo assim a saúde mental dos pais e o bom desenvolvimento da criança (Thomassin et al., 2015; Lamela & Figueiredo, 2016).

Este estudo apresenta contributos para a investigação, nomeadamente na área da Psicologia da Família e da Psicologia do Desenvolvimento. Novos estudos devem ser realizados sobre o efeito da coparentalidade na depressão desde o 1º trimestre de gravidez até ao pós-parto, e seria também interessante incluir a tríade. Seria, ainda, um contributo para a literatura incluir nos futuros estudos casais que realizaram tratamentos de fertilidade.

### **Conclusão**

O estabelecimento de uma relação coparental constitui uma tarefa de desenvolvimento de extrema importância para o sucesso da transição para a parentalidade. A qualidade da coparentalidade tem efeito na sintomatologia depressiva do casal no 1º e no 3º trimestre de gravidez. As mães e os pais que percebem elevado suporte coparental apresentam menor sintomatologia depressiva, enquanto que as mães e os pais que percebem elevado desacordo coparental apresentam maior sintomatologia depressiva. A coparentalidade positiva, marcada pelo suporte coparental, funciona como um protetor de sintomatologia depressiva. Já o desacordo coparental, funciona como um precipitante de sintomatologia depressiva. Os efeitos das dimensões da coparentalidade na sintomatologia depressiva são os mesmos nos homens e nas mulheres.

### Referências Bibliográficas

- Altenburger, L. E., Schoppe-Sullivan, S. J., Lang, S. N., Bower, D. J., & Kamp Dush, C. M. (2014). Associations between prenatal coparenting behavior and observed coparenting behavior at 9-months postpartum. *Journal of Family Psychology, 28*, 495- 504. doi: 10.1037/fam0000012
- American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental health disorders: DSM-IV*. American Psychiatric Publishing, Washington, DC.
- Bronte-Tinkew, J., Scott, M. E., Horowitz, A., & Lilja, E. (2009). Pregnancy intentions during the transition to parenthood and links to coparenting for first-time fathers of infants. *Parenting: Science and Practice, 9*, 1-35. doi:10.1080/15295190802656729
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed). New York: Lawrence Erlbaum.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry, 150*, 782-786. doi:10.1192/bjp.150.6.782
- Favez, N., Frascarolo, F., Lavanchy Scaiola, C., & Corboz-Warnery, A. (2013). Prenatal representations of family in parents and coparental interactions as predictors of triadic interactions during infancy. *Infant Mental Health Journal, 34*, 25-36. doi:0.1080/13229400.2016.1230511
- Feinberg, M. E. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: A framework for prevention. *Clinical Child and Family Psychology Review, 5*, 173-195.
- Feinberg, M.E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for reserch and intervention. *Parenting Science and Practice, 3*, 95–131. doi:10.1207/S15327922PAR0302
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., & Kan, M. L. (2012). A multi-domain self-report measure of coparenting. *Parenting: Science and Practice, 12*, 1-21. doi:10.1080/15295192.2012.638870
- Fletcher, R., May, C., Attia, J., Garfield, C. F., & Skinner, G. (2018). Text-Based Program Addressing the Mental Health of Soon-to-be and New Fathers (SMS4dads): Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols, 7*. doi: 10.2196/resprot.8368
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: SAGE.
- Figueiredo, B. (2005). Psicopatologia da Maternidade e Paternidade. In I. Lança (Coord.), *Estudos e Ensaios em Homenagem a Eurico Figueiredo* (pp. 83-102). Porto: Edições Afrontamento & CEPESE.

- Figueiredo, B., & Conde, A. (2011). Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: parity differences and effects. *Journal of Affective Disorders, 132*, 146-157. doi:10.1016/j.jad.2011.02.007
- Figueiredo, B., Canário, C., Tendais, I., Pinto, T. M., Kenny, D. A., & Field, T. (2018). Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders, 238*, 204-212. doi:10.1016/j.jad.2018.05.064
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., & Ascencio, A. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 26*, 99-107. doi:10.1080/02646830701873057
- Figueiredo, B., & Lamela, D. (2014). Parentalidade e Coparentalidade: conceitos básicos e programas de intervenção. In CUP Book: *Contributos para a intervenção em Psicologia* (pp. 151-172).
- Figueiredo, B., Teixeira, C., Conde, A., Pinto, A., & Sarmiento, P. (2009). Utentes da consulta externa de ginecologia/obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis. *Revista Portuguesa de Psicologia, 41*, 45-64. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/41641>
- Kenny, D.A., Kashy, D.A., & Cook, W.L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York: The Guilford Press.
- Kurdek, L. A. (2003). Methodological issues in growth-curve analyses with married couples. *Personal Relationships, 10*, 235-266. doi:10.1111/1475-6811.00048
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2016). Coparenting after marital dissolution and children's mental health: a systematic review. *Jornal de Pediatria, 92*, 331-342. doi: 10.1016/j.jpmed.2015.09.011
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., & Feinberg, M. (2016). Typologies of post-divorce coparenting and parental well-being, parenting quality and children's psychological adjustment. *Child Psychiatry & Human Development, 47*, 716-728. doi: 10.1007/s10578-015-0604-5
- Lamela, D., Jongenelen, I., Morais, A., & Figueiredo, B. (2017). Cognitive-affective depression and somatic symptoms clusters are differentially associated with maternal parenting and coparenting. *Journal of Affective Disorders, 219*, 37-48. doi:10.1016/j.jad.2017.05.006
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal, 35*, 263-273. doi:10.1002/imhj.21443
- Pinto, T. M., Figueiredo, B., & Feinberg, M. E. (2018). The Coparenting Relationship Scale—Father's Prenatal Version. *Journal of Adult Development, 1-8*. doi:10.1007/s10804-018-9308-y
- Rosenthal, R., Rosnow, R. L., & Rubin, D. B. (2000). *Contrasts and effect sizes in behavioral research: A correlational approach*. Cambridge: Cambridge University Press.

## COPARENTALIDADE E DEPRESSÃO, GRAVIDEZ

- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders, 119*, 142-148. doi:10.1016/j.jad.2009.03.005
- Thomassin, K., Suveg, C., Davis, M., Lavner, J. A., & Beach, S. R. (2015). Coparental affect, children's emotion dysregulation, and parent and child depressive symptoms. *Family Process, 56*, 126-140. doi:10.1111/famp.12184
- Tissot, H., Favez, N., Ghisletta, P., Frascarolo, F., Despland, J.-N. (2016). A longitudinal study of parental depressive symptoms and coparenting in the first 18 Months. *Family Process, 1*, 1-12. doi:10.1111/famp.12213
- Tissot, H., Kuersten-Hogan, R., Frascarolo, F., Favez, N., & McHale, J. P. (2018). Parental perceptions of individual and dyadic adjustment as predictors of observed coparenting cohesion: a cross-national study. *Family Process, 1*, 1-17. doi: 10.1111/famp.12359
- Van Egeren, L. A. (2004). The development of the coparenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal, 25*, 453-477. doi:10.1002/imhj.20019
- Williams, D. T. (2018). Parental depression and cooperative coparenting: a longitudinal and dyadic approach. *Family Relations, 67*, 253-269. doi:10.1111/fare.123

**Anexo**

Declaração Subcomissão Ética



Universidade do Minho

SECVS

**Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde**

Identificação do documento: SECVS 042/2016

Título do projeto: *Psychophysiological processes involved on Breastfeeding and Infant Self-regulation*

Investigador(a) responsável: Professora Barbara Figueiredo, da Escola de Psicologia da Universidade do Minho

Subunidade orgânica: Escola de Psicologia, Universidade do Minho

**PARECER**

A Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde (SECVS) analisou o processo relativo ao projeto intitulado "*Psychophysiological processes involved on Breastfeeding and Infant Self-regulation*".

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na experimentação com humanos, em conformidade com o Guião para submissão de processos a apreciar pela Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde.

Face ao exposto, a SECVS nada tem a opor à realização do projeto.

Braga, 29 de setembro de 2016.

A Presidente

MARIA CECÍLIA  
DE LEMOS  
PINTO ESTRELA  
LEÃO

Digitally signed by MARIA CECÍLIA DE LEMOS PINTO ESTRELA LEÃO  
DN: c=PT, o=Cartão de Cidadão, ou=Cidadão Português, ou=Assinatura Qualificada do Cidadão, sn=DE LEMOS PINTO ESTRELA LEÃO, givenName=MARIA CECÍLIA, serialNumber=B014512203, cn=MARIA CECÍLIA DE LEMOS PINTO ESTRELA LEÃO  
Date: 2016.09.30 14:49:21 +0100

Maria Cecília de Lemos Pinto Estrela Leão