

# ESTILO DE APEGO EM CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Attachment style in children with chronic diseases:  
a comprehensive review

Virgínia Menezes Coutinho<sup>a,\*</sup> , Bianca Arruda Manchester de Queiroga<sup>a</sup> ,  
Rafaela Cristina de Souza<sup>a</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar, na literatura científica, de que forma o estilo de apego tem sido estudado nas crianças com doença crônica e as repercussões dessa vinculação nessa população.

**Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura por meio de um levantamento nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) incluindo publicações originais nacionais e internacionais, em português, espanhol e inglês, no período de 2007 a 2018, utilizando-se os descritores *apego* e *criança* nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *attachment* e *children* para o Medical Subject Headings (MeSH). Foi obtida uma amostra de 16 artigos para análise.

**Síntese dos dados:** As doenças crônicas encontradas na pesquisa foram os distúrbios neurocomportamentais, como transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e autismo, obesidade infantil e enxaqueca crônica. O estilo de apego predominante foi o inseguro, o que pode comprometer o desenvolvimento biopsicossocial dessa criança.

**Conclusões:** O tipo de vinculação entre criança e cuidador primário pode ser considerado um fator de proteção ou risco para o desenvolvimento infantil. Haja vista essa premissa, é fundamental a instrumentalização das famílias baseada em práticas educativas dialógicas, nas quais os profissionais criam oportunidades e meios para que os familiares desenvolvam suas habilidades e competências e adquiram recursos que atendam às necessidades da criança. É importante que esse profissional auxilie a família a construir bases seguras para a criança com doença crônica, entendendo que é na unidade familiar que está o principal foco de promoção do desenvolvimento infantil.

**Palavras-chave:** Apego ao objeto; Criança; Doença crônica.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate how attachment style has been studied in children with chronic disease in the scientific literature, and what repercussions this attachment has on this population.

**Data sources:** An integrative review of the literature was carried out from a survey in the LILACS, MEDLINE and SciELO databases, including original national and international publications in Portuguese, Spanish and English from 2007 to 2018, using the descriptors "*apego*" and "*criança*" in the Health Sciences Descriptors (DeCS), and "*attachment*" and "*children*" for the Medical Subject Headings (MeSH). Sixteen (16 articles) were obtained for the sample analysis.

**Data synthesis:** The chronic diseases found in the research were neurobehavioral disorders such as attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and autism, childhood obesity, and chronic migraine. The predominant attachment style was insecurity, which could compromise the biopsychosocial development of the child.

**Conclusions:** The type of attachment between child and primary caregiver may be considered a protective or risk factor for child development. Considering this premise, it is important to equip/inform families based on dialogic educational practices, in which professionals create opportunities and means for families to develop their skills and competencies, and acquire resources which meet the child's needs. It is important that this professional helps the family to build secure bases for their child with chronic disease, understanding that the main focus for promoting child development is in the family unit.

**Keywords:** Object attachment; Child; Chronic disease.

\*Autor correspondente. E-mail: [vi.menezes@hotmail.com](mailto:vi.menezes@hotmail.com) (V.M. Coutinho).

<sup>a</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Recebido em 04 de outubro de 2018; aprovado em 17 de março de 2019; disponível on-line em 24 de abril de 2020.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas infantis são experiências potencialmente traumáticas para as crianças e seus pais. Durante o tratamento e a vivência da doença, a família está exposta a múltiplos eventos estressantes que podem desencadear sintomas de estresse, além do impacto negativo no ajuste psicológico da família como um todo.<sup>1</sup>

Os primeiros anos de vida da criança são de fundamental importância para o seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. Nessa fase, estabelecem-se as primeiras relações que constituem a base para as relações futuras, salientando-se o papel essencial da mãe e/ou do cuidador em responder eficazmente às necessidades globais da criança.<sup>2</sup>

A teoria do apego, por Bowlby, postula que, em momentos de ameaça ou estresse, o funcionamento geral da família e da criança é alterado, podendo influenciar na instauração de suas relações, enfatizando a função biológica dos laços emocionais íntimos. Isso pode ser particularmente relevante no contexto da doença crônica, visto que o vínculo comportamental nesses momentos é mais delicado.<sup>3,4</sup>

Depois de instituídos os pressupostos iniciais da teoria do apego, muitas pesquisas desenvolveram-se, porém a de Mary Ainsworth trouxe contribuição significativa para o robustecimento da teoria do apego. Ao investigar as relações primárias de muitas mães e seus filhos, Ainsworth, utilizando um método experimental conhecido mundialmente como *strange situation*, identificou estratégias diferentes do comportamento de apego, as quais foram classificadas em estilo de apego seguro e inseguro, sendo este subdividido em ansioso e evitante.<sup>5</sup>

Os cuidadores que promovem apego de base segura possibilitam que as crianças enxerguem o mundo exterior com expectativas positivas, sentindo-se livres para expressar sentimentos e pensamentos, com autonomia para explorar o ambiente e demonstrando maior confiança na figura de apego para suprir suas necessidades. Em contrapartida, o estilo de apego inseguro, manifestado por meio de competências instáveis, é mais complexo e problemático. É fruto de uma relação cuja figura de apego se mostra vulnerável e imprevisível, ora aparecendo como acessível e protetora, ora como incapaz de fornecer apoio à criança. Como consequência, a criança pode apresentar dificuldades para explorar o mundo, insegurança, ansiedade, comportamentos antissociais, depressão e baixa autoestima.<sup>1,6</sup>

Corroborando Bowlby e Ainsworth, vários estudos ressaltam a associação entre o estilo de apego e o desenvolvimento da criança. O cuidador primário, representado comumente pela mãe, é a principal fonte de estímulo, responsável pela transmissão de experiências sensoriais, cognitivas, motoras e sociais à criança.<sup>7</sup> O tipo de doença crônica, o enfrentamento ineficaz da situação, as exigências diárias e de certos tratamentos podem interferir na relação entre a mãe ou o cuidador primário e o filho.

Em função da relevância dessa relação para o desenvolvimento biopsicossocial, cognitivo e afetivo da criança, é importante que esses aspectos sejam atenciosamente avaliados pelos profissionais de saúde, em uma perspectiva integral e interdisciplinar. Diante do exposto, surgiu a necessidade de investigar como se comportam as pesquisas que abordam a relação de apego em crianças com doenças crônicas e sua figura de apego primário, como um importante tópico para o estudo da organização comportamental e competências das crianças adquiridas no contexto dessa relação.<sup>8</sup>

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujo processo metodológico cumpriu criteriosamente as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.<sup>9-11</sup>

O referido estudo pretendeu responder à seguinte pergunta norteadora: de que forma o estilo de apego tem sido estudado nas crianças com doença crônica e quais são as repercussões dessa vinculação nessa população?

Os critérios de inclusão adotados para a busca e seleção das publicações foram: artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais que abordassem a temática *estilo de apego da criança com doença crônica*, divulgados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, no período de 2007 a 2018, indexados nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), localizáveis por intermédio da combinação dos seguintes descritores cadastrados no portal Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou no Medical Subject Headings (MeSH): *apego e criança, attachment e children*. Esses descritores foram combinados com os operadores booleanos AND e OR. Excluíram-se dessa seleção os estudos que se encontravam repetidos nas bases, os que se classificassem como artigo de revisão, os que não se apresentavam em formato de artigo, além daqueles que não tratassem da temática proposta.

Para análise metodológica dos artigos incluídos, aplicaram-se o instrumento adaptado do Critical Appraisal Skill Programme (CASP) e o da Agency for Healthcare and Research and Quality's (AHRQ).<sup>10</sup> O CASP adaptado contempla dez itens a serem pontuados:

- Objetivo claro e justificado.

- Metodologia adequada.
- Apresentação e discussão dos procedimentos teóricos e metodológicos.
- Seleção adequada da amostra.
- Coleta de dados detalhada.
- Relação entre pesquisador e pesquisados.
- Aspectos éticos preservados.
- Análise de dados rigorosa e fundamentada.
- Apresentação e discussão dos resultados.
- Contribuições, limitações e indicações de novas questões de pesquisa.

Para cada item, foi atribuído o valor zero ou um, sendo o resultado final a soma das pontuações, cujo escore máximo é dez pontos. Os artigos selecionados foram classificados conforme as pontuações:

- Nível A: seis a dez pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido).
- Nível B: no mínimo cinco pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado).

Já a AHRQ classifica estudos em sete níveis, conforme o nível de evidência:

- Revisão sistemática ou metanálise.
- Ensaios clínicos randomizados.
- Ensaios clínicos sem randomização.
- Coorte e caso controle.
- Revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos.
- Único estudo descritivo ou qualitativo.
- Opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades.<sup>12</sup>

A busca ocorreu de forma ordenada, com classificação em primeira análise de artigos com base no período considerado nos critérios de inclusão, e para segunda análise se fez leitura criteriosa do título e do resumo de cada publicação a fim de verificar a consonância com a pergunta norteadora da investigação levando em conta a temática e a presença de artigos repetidos (Figura 1). A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores como forma de assegurar maior rigor e credibilidade na seleção dos artigos e garantir maior qualidade na avaliação das pesquisas.

## RESULTADOS

No presente estudo, foram analisados 16 artigos na íntegra. Após a análise dos artigos selecionados (Tabela 1), levantaram-se produções de quatro continentes, sendo dois subcontinentes: Europa (37,5%), América do Norte (18,75%), Ásia (18,75%),

América do Sul (12,5%) e Oceania (12,5%). Quanto ao delineamento, 43,85% dos estudos eram caso controle, com classificação IV segundo a AHRQ, e 87,5% apresentaram nível de evidência A conforme o CASP, ou seja, boa qualidade metodológica e viés reduzido.

Importante observação refere-se ao tipo de doenças crônicas, concentrando-se em distúrbios neurocomportamentais, como transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e autismo, além da obesidade infantil e da enxaqueca crônica, como demonstrado na Tabela 2.

No que diz respeito ao estilo de apego, houve a predominância do apego inseguro principalmente quando as crianças com doenças crônicas foram comparadas às do grupo controle, que mostravam desenvolvimento típico (de acordo com o padrão de normalidade) e, em geral, vínculo seguro. Conforme a Tabela 2, percebe-se a variedade de instrumentos de avaliação do estilo de apego nos diversos estudos. Embora existam diferenças, todos esses instrumentos consideraram as propostas teóricas de Ainsworth sobre o estilo de apego para a interpretação dos dados.

Para fins de análise e discussão, após a leitura dos artigos, realizou-se um agrupamento em categorias: desenvolvimento do apego em crianças com doenças crônicas e a relação com a responsividade e a sensibilidade maternas; estilo de apego e habilidades sociais da criança com doença crônica; e intervenções direcionadas à família à luz do estilo de apego.

## DISCUSSÃO

### Desenvolvimento do apego em crianças com doenças crônicas e a relação com a responsividade e a sensibilidade maternas

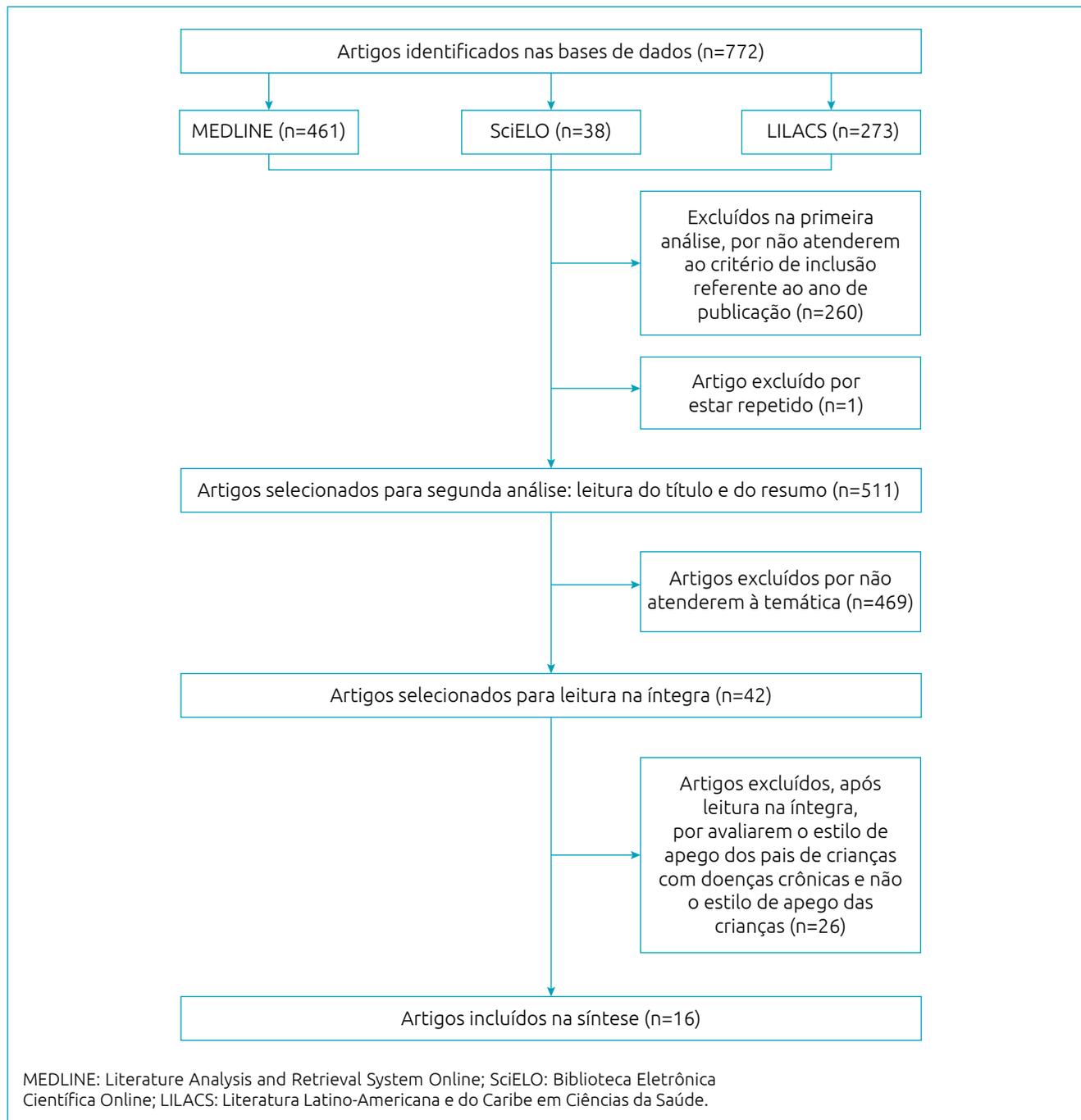
Segundo Ainsworth,<sup>5</sup> em sua teoria do desenvolvimento, a organização das relações de apego das crianças é o resultado cumulativo das primeiras experiências interativas com seus cuidadores. Especificamente, espera-se que uma mãe que esteja ciente dos sinais de seu filho os interprete com precisão e responda a eles prontamente, de maneira apropriada e empática, promovendo assim a formação de um relacionamento de apego seguro na criança.<sup>13</sup>

O desenvolvimento do apego é uma relação transacional influenciada pelas características de ambos os pais e da criança. Apesar das relações possivelmente diferentes que uma criança tem com sua mãe *versus* seu pai, a maioria dos estudos concentrou-se no apego com a mãe, pelo fato de esta ser considerada a principal cuidadora para grande parte das crianças. A responsividade e a sensibilidade maternas são dois aspectos fundamentais para o estabelecimento de laços seguros. Essas dimensões

incluem atenção, comunicação, carinho e afeto, estando associada a melhores índices de bem-estar psicológico, autoestima e autoconfiança da criança.<sup>5</sup>

Estudos aqui selecionados diferem quanto aos achados ao abordarem a influência da parentalidade e da doença crônica da criança no desenvolvimento do apego. Storebø et al.<sup>14</sup> e Grzadzinski et al.<sup>15</sup> afirmam que as restrições biológicas, assim como o desenvolvimento cognitivo global, podem ser parcialmente responsáveis pelas diferenças nos comportamentos

relacionados ao apego entre as crianças com autismo e TDAH, julgando que o apego é menos seguro em crianças com habilidades cognitivas mais baixas. Em contrapartida, Oppenheim et al.<sup>7</sup> e Sanini et al.,<sup>16</sup> em pesquisas com amostra similar, explicam que a gravidade do diagnóstico e do nível de funcionamento cognitivo e adaptativo da criança autista não reflete em seu apego, sendo a sensibilidade e a percepção maternas as responsáveis por esse desenvolvimento. Na experiência da doença crônica de um filho e na dor associada ao diagnóstico,



**Figura 1** Fluxograma da estratégia de busca de avaliação dos artigos. Recife, PE, Brasil, 2018.

**Tabela 1** Características dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo autores, título, país de origem, delineamento do estudo, índice do Critical Appraisal Skill Programme (CASP) e índice da Agency for Healthcare and Research and Quality's (AHRQ). Recife, PE, Brasil, 2018.

Autores/ano	País de origem	Delineamento do estudo	CASP	AHRQ
Teague et al., 2018	Austrália	Caso controle	B	IV
Al-Yagon et al., 2017	Israel	Caso controle	A	IV
Tarantino et al., 2017	Itália	Caso controle	A	IV
Pinto et al., 2016	Portugal	Transversal	A	VI
Keenan et al., 2016	Austrália	Caso controle	A	IV
Storebø et al., 2015	Dinamarca	ECR	A	II
Siller et al., 2014	Estados Unidos	ECR	A	II
Grzadzinski et al., 2014	Estados Unidos	Longitudinal	A	VI
Esposito et al., 2013	Itália	Caso controle	A	IV
Bahrami et al., 2013	Irã	Transversal	A	VI
Oppenheim et al., 2012	Israel	Transversal	A	VI
Guzmán, 2012	Chile	Qualitativo	A	VI
Anderson e Whitaker, 2011	Estados Unidos	Coorte	A	IV
Sanini et al., 2008	Brasil	Qualitativo	B	VI
Quiroga e Fanes, 2007	Espanha	Caso controle	A	IV
Van Ijzendoorn et al., 2007	Holanda	Caso controle	A	IV

ECR: ensaio clínico randomizado.

**Tabela 2** Características dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo autores, tipo de doença crônica e instrumento de apego utilizado. Recife, PE, Brasil, 2018.

Autores/ano	Doença crônica	Instrumento do apego
Teague et al., 2018	Autismo	<i>Child-parent relationship scale</i> (CPRS)
Al-Yagon et al., 2017	TDAH	Versão hebraica do <i>child's self-reported attachment security to mothers and to fathers</i>
Tarantino et al., 2017	Enxaqueca	<i>Separation anxiety test</i>
Pinto et al., 2016	Obesidade	Inventário sobre a vinculação na infância
Kennan et al., 2016	Austismo	<i>Security scale</i>
Storebo et al., 2015	TDAH	<i>Child attachment interview</i>
Siller et al., 2014	Austismo	<i>Separation-reunion episode</i>
Grzadzinki et al., 2014	Austismo	<i>Separation-reunion episode</i> modificado
Esposito et al., 2013	Enxaqueca	<i>Separation anxiety test</i>
Bahrami et al., 2013	Obesidade	<i>Peer attachment-revised version for children</i>
Oppenheim et al., 2012	Autismo	<i>Strange situation procedure</i>
Guzmpan, 2012	Obesidade	<i>Child attachment interview</i>
Anderson e Whitaker, 2011	Obesidade	<i>Toddler attachment sort</i>
Sanini et al., 2008	Autismo	<i>Separation anxiety test</i>
Quiroga e Fanez, 2007	TDAH	<i>Attachment story completion task</i>
Van Ijzendoorn et al., 2007	Autismo	<i>Strange Situation procedure</i>

TDAH: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.

estabelece-se a base para a sensibilidade e para o comportamento materno, que por sua vez facilita o desenvolvimento de um apego seguro.

Portanto, o estudo de Oppenheim et al.<sup>7</sup> corrobora a teoria de Ainsworth,<sup>5</sup> quando esta atribuiu à sensibilidade materna papel central na promoção do apego, caracterizando mães sensíveis como aquelas que são perspicazes no tocante aos motivos subjacentes ao comportamento de seus filhos, demonstrando assim sua relevância não apenas para crianças com desenvolvimento típico, mas também para crianças com doenças crônicas. Desse modo, estudos que abordam percepção, sensibilidade e apego entre crianças com problemas crônicos têm implicações não apenas importantes para a pesquisa, mas também para trabalhos clínicos com essas crianças no espectro da doença e de suas famílias.

Nas pesquisas que tratavam das doenças neurocomportamentais como autismo e TDAH, observa-se em sua maioria que tanto as crianças como suas mães têm porcentagem maior de vínculos inseguros do que à apresentada pela população com desenvolvimento típico.<sup>6,7,13-19</sup> No que diz respeito às representações maternas, além do apego inseguro, Keenan et al.<sup>4</sup> e Al-Yagon et al.<sup>6</sup> reforçam o maior estresse, sofrimento psíquico e ansiedade vivenciados por essas mães. Esse relacionamento de sobrecarga emocional, muitas vezes levando à superproteção e ao controle inadequados, torna difícil o desenvolvimento de uma base segura para o filho, interferindo na capacidade de lidar com as condutas terapêuticas direcionadas à criança e podendo agravar o curso do transtorno ou dificultar o tratamento indicado. Diante disso, as crianças apresentam dificuldades ante situações conflitantes, para as quais não conseguem desenvolver soluções adequadas, influenciando na sua capacidade de regular e expressar suas emoções, exibindo muitas vezes comportamentos externalizantes inapropriados, como agitação e hiperatividade.<sup>20</sup>

A enxaqueca foi outra doença crônica abordada em dois estudos selecionados na pesquisa. Ela é considerada complexa e seus mecanismos não são completamente compreendidos. Na população pediátrica, a cefaleia pode ser influenciada por sintomas psicológicos e eventos de vida estressantes. Além disso, é capaz de afetar todos os aspectos da vida das crianças, como as áreas de comunicação, mobilidade, autocuidado, competência emocional, desempenho acadêmico e funcionamento cognitivo, coordenação, hábitos de sono, socialização, implicando ainda reações negativas como ansiedade e depressão.<sup>21,22</sup> A relação entre cefaleia e apego foi identificada, e a percepção da dor muda em relação a estilos de apego específicos, os quais, por sua vez, influenciam a regulação emocional, bem como a tendência de buscar apoio quando exposto a uma situação de ameaça, como a dor.<sup>21,22</sup> Há evidências que

sugerem que os estilos de apego em crianças com enxaqueca são preditores significativos de sofrimento físico e emocional. Estudos empíricos encontraram associação entre apego inseguro e aumento de sintomas somáticos tanto na idade adulta como na infância. Crianças com vínculos inseguros descrevem sua dor como mais ameaçadora e apresentam maiores níveis de ansiedade e depressão.<sup>23,24</sup>

Tarantino et al.<sup>21</sup> e Esposito et al.<sup>22</sup> forneceram a primeira evidência do papel do apego na relação entre a gravidade da dor e os sintomas psicológicos em crianças com enxaqueca, mostrando que os estilos inseguros se associam à alta frequência e à intensidade grave dos ataques e ainda a sintomas aumentados de ansiedade, depressão e somatização. Essas crianças mostram autoestima baixa, sendo emocionalmente dependentes da aprovação de outros, e são caracterizadas por um grande medo de abandono. Impulsionadas pelo desejo de terem suas necessidades de apego atendidas, essas crianças podem exibir resultados afetivos não verbais exagerados, tais como raiva, medo, sinais de dor ou desejo de conforto, para assim provocar uma resposta mais previsível dos pais.

Outra condição crônica discutida nos estudos em questão aborda a obesidade infantil, considerada atualmente um problema mundial de saúde pública. Para prevenir a obesidade infantil e com o objetivo de alterar diretamente o equilíbrio entre energia de ingestão e gasto, são propostas dieta saudável e atividade física regular. No entanto, como as intervenções que utilizam essas abordagens muitas vezes não são eficazes, estratégias alternativas precisam ser ponderadas. Uma nova medida é auxiliar as crianças a regularem suas emoções, controlando suas respostas fisiológicas e comportamentais. Há evidências crescentes ligando a resposta ao estresse à obesidade e à síndrome metabólica. Altos níveis de estresse podem perturbar o funcionamento da fisiologia dos sistemas que afetam o balanço energético, o peso corporal e a distribuição de gordura.<sup>25</sup>

As respostas ao estresse de uma criança e a regulação emocional começam a se formar nos primeiros estágios do desenvolvimento cerebral, e um padrão seguro de apego é um dos melhores marcadores comportamentais na regulação das emoções saudáveis dessa criança.<sup>26</sup> Existe uma abordagem cognitiva que aborda a influência da mãe de crianças obesas, especificamente sobre a percepção de peso e imagem corporal de seus filhos, em que a mãe é responsável pelas dificuldades de autopercepção da criança obesa. Incapaz de estabelecer parâmetros claros em torno de si mesmo, a criança não consegue reconhecer bem suas próprias necessidades, resultando em uma percepção errônea da maioria de seus impulsos e emoções.<sup>27</sup>

Nas pesquisas selecionadas nessa revisão acerca da relação entre obesidade e apego, todas obtiveram apego do tipo inseguro e sua relação com a baixa responsividade/sensibilidade

parental.<sup>26-29</sup> Pinto et al.<sup>28</sup> buscaram avaliar as estratégias de apego em crianças obesas levando em conta que a qualidade do relacionamento pais-filhos desempenha importante papel no desenvolvimento socioemocional, além do sistema de regulação metabólica, quando um contexto estressante é ativado. Marcadores neuroendócrinos, incluindo o cortisol e o hormônio estimulante da tireoide (TSH), estão alterados em pessoas obesas. Como resultado, foi encontrada associação entre o estilo de apego inseguro evitativo e maiores níveis de TSH e menores níveis de cortisol. Corroborando Bahrami et al.,<sup>29</sup> Guzmán<sup>27</sup> observou vínculo inseguro e responsividade materna alterada em sua pesquisa. A negação e minimização do problema, assim como descuido, falta de disponibilidade e negligência, incluindo a transferência da responsabilidade, problemas com controle e contenção do comportamento do filho, ou até a superproteção materna, impedem a autonomia e regulação da alimentação pelo próprio filho e são alguns dos comportamentos que refletem a ingerência materna.

Nesse contexto, independentemente do problema crônico de saúde que a criança venha a apresentar, nota-se que a ligação segura é fator de proteção que estabiliza a criança e permite melhor desenvolvimento cognitivo, físico e socioafetivo. Essas crianças, ao estabelecerem apego seguro com sua figura primária de cuidado, percebem esse relacionamento de forma mais positiva. Esses pais, considerados uma fonte de apoio, permitem o desenvolvimento de habilidades apropriadas diante dos conflitos e ameaças e melhor regulação e expressão de sentimentos, bem como maior capacidade de simbolização e elaboração cognitiva das situações que as crianças enfrentam. Por outro lado, a existência de um apego inseguro pode ser vista como fator de risco no que se refere ao curso dessas condições crônicas e às aplicações de medidas terapêuticas.<sup>20,17</sup>

### Estilo de apego e habilidades sociais da criança com doença crônica

Al-Yagon et al.<sup>6</sup> e Storebø et al.<sup>14</sup> destacaram associação entre TDAH e apego inseguro em crianças e ainda demonstraram relação entre essa vinculação e piores habilidades sociais. Muitas crianças e adolescentes com TDAH, por questões pertinentes à sua própria condição crônica de saúde, apresentam competências sociais prejudicadas, além de problemas de linguagem e de aprendizagem, dificuldades cognitivas relacionadas à atenção, tais como resolução de problemas, planejamento, humor e para interagir com os pais e professores.<sup>14</sup> As grandes dificuldades que as crianças com TDAH desenvolvem no tocante à interação social com os pares podem ser reforçadas pelas reações negativas a seu próprio comportamento disruptivo. As pesquisas aqui elencadas sugerem ainda uma possível conexão e influência entre os padrões de apego inseguro, socialização e TDAH.<sup>6</sup>

Semelhantemente ao TDAH, o autismo também funciona como uma condição que influencia as relações interpessoais dessas crianças. Existe uma crescente apreciação de estudos que abordam o estilo de apego para crianças autistas. Esse interesse vem com o reconhecimento de que tais indivíduos exibem um desenvolvimento biológico deficiente de capacidades sociais e emocionais, tais como o reconhecimento de emoção facial, a comunicação social e a reciprocidade, que são centrais em processos subjacentes à formação do apego e ao relacionamento nas relações filho-cuidador.<sup>4,15</sup>

Nessas condições neurocomportamentais, a baixa responsividade social, a diminuição do gozo compartilhado e a dificuldade em regular o afeto são comportamentos considerados essenciais para o estabelecimento de uma relação de apego.<sup>30,31</sup> Portanto, a natureza desses transtornos, independentemente da sensibilidade parental, pode desencorajar a relação de apego entre pais e filhos.<sup>15</sup> Porém, apesar dos déficits sociais e da comunicação associados a essas patologias, muitos estudos mostraram que indivíduos com autismo e TDAH exibem comportamentos de apego semelhantes aos dos indivíduos com desenvolvimento normal ou aos das crianças com desenvolvimento atrasado.<sup>31,32</sup>

Assim, embora experimentem uma base biológica com déficits na interação social e compreensão emocional, evidências empíricas disponíveis sugerem que crianças com autismo e TDAH podem se beneficiar de cuidados com base em um apego seguro, de forma similar àquelas com desenvolvimento típico.<sup>7,17</sup> O apego do tipo inseguro, encontrado nas pesquisas com crianças com problemas crônicos aqui selecionadas, de maneira geral influencia as habilidades sociais. Características dessa vinculação, como a baixa resolução de conflitos, a falta de estabilidade, a irritação e a perda de controle, abrem possibilidades de intervenções que favorecem a aprendizagem de comportamentos assertivos para essa população lidar com seu cotidiano de modo mais saudável.

### Intervenções direcionadas à família à luz do estilo de apego

Conceitos relacionados, como a disponibilidade emocional, a responsividade e a perspicácia materna a respeito do mundo interior da criança, são associados a um apego mais seguro e a melhores resultados no desenvolvimento da criança. Esse é um pilar fundamental para a presença da autoconfiança, autoestima, autocontrole e relações positivas com os outros.<sup>33</sup>

Entre os fatores que podem influenciar as relações primárias da mãe e do bebê, está a incidência de doenças. Pais de crianças com autismo e TDAH, por exemplo, enfrentam inúmeros desafios que pais de crianças com desenvolvimento típico não experimentam, e deve-se levar em consideração esse fato quando são consideradas tais díades. Essas famílias

relatam significativamente maior estresse, ansiedade e depressão, levando a implicações negativas na construção do apego infantil, supostamente porque esses pais são menos capazes de ser consistentemente sensíveis às necessidades de seus filhos.<sup>4</sup> Dadas essas vulnerabilidades, tais díades podem apresentar maiores riscos de perturbações ao sistema apego.<sup>34,35</sup> Maior exploração das experiências subjetivas dos pais de uma criança com problemas crônicos é necessária. Está documentado que crianças e adultos inseguros experimentam taxas mais altas de problemas psicopatológicos do que suas contrapartes seguras. Isso confirma que a qualidade da relação de apego prediz fortemente uma variedade de desfechos na vida de uma criança.<sup>29</sup>

O estudo de Bahrami et al.<sup>29</sup> sobre a obesidade infantil destacou a importância da qualidade do apego, demonstrando que o estilo inseguro está ligado ao maior peso corporal em crianças. Isso sugere que uma intervenção visando modificar a dinâmica relacional entre pais, notadamente mães, e as crianças obesas, deve ser incluída como parte relevante da gestão de obesidade infantil, visto que problemas psicológicos como depressão, ansiedade e sintomas relacionados ao transtorno alimentar em crianças podem também estar associados ao estilo de apego inseguro delas e dos pais e, dessa forma, causar prejuízos ao desenvolvimento como um todo dessas crianças.

As intervenções nessas famílias devem ser feitas com os objetivos de aumentar a capacidade delas de atender às necessidades de seus filhos, incluindo a importância de abordar as demandas informacionais desses pais, utilizando seus ambientes naturais como contexto de intervenção (seus próprios lares, com suas próprias atividades cotidianas, por exemplo), envolvendo-os para serem participantes ativos nesse processo de planejamento e intervenção, e também de promover uma reflexão e autoavaliação, ponderando as consequências de escolhas e estratégias parentais específicas.<sup>13</sup>

Estudos realizados por Siller et al.<sup>13</sup> e Storebø et al.,<sup>14</sup> cujo propósito era avaliar a eficácia de uma intervenção educativa com pais de crianças autistas e com TDAH, com uso de um grupo controle, evidenciaram que tais programas se associam a aumentos significativos na comunicação responsiva dos pais e que as crianças aleatoriamente designadas para a intervenção também mostraram melhoria nos comportamentos relacionados ao apego, em comparação àquelas designadas para a condição de controle.<sup>13,14</sup>

Pesquisas em populações de alto risco conectaram as relações iniciais de apego a uma ampla gama de resultados em longo prazo, incluindo o desenvolvimento cognitivo e de linguagem das crianças, autoestima, independência e desempenho escolar, levantando a hipótese de que a ligação entre as relações de apego precoce e os resultados de longo prazo das crianças (por exemplo, cognição e linguagem) pode, pelo menos em

parte, ser mediada pelos primeiros marcos de atenção conjunta das crianças.<sup>36</sup>

Diante desse contexto, intervenções em saúde podem ajudar tanto as crianças como as famílias a lidar com as consequências psicológicas e sociais associadas às doenças crônicas, trazendo contribuições não só para melhorar a qualidade da interação dessas crianças nos vários contextos em que vive — família, escola, equipe de saúde —, como também no próprio tratamento da doença, por meio de respostas mais positivas da criança e da família às exigências e demandas clínicas da doença.<sup>37</sup> Essas ações devem contribuir para subsidiar reflexões sobre a otimização do cuidado integral, ao conhecer a forma como a mãe é afetada pela enfermidade de um filho e como ela enfrenta essa condição e seu contexto, e, assim, auxiliar na mobilização dos recursos disponíveis para a adaptação a essa situação.<sup>37</sup>

As pesquisas revelam a importância dessas intervenções no estabelecimento da vinculação e do desenvolvimento da criança com problemas crônicos de saúde. Porém, para melhor resolutividade das ações e reconhecimento das reais necessidades dessa população, devem existir práticas interprofissionais e interdisciplinares, em que diferentes áreas de formação transitem entre si, articulando seus saberes na organização desse trabalho, visto que as necessidades são heterogêneas e complexas e requerem ser apreendidas de forma integral.<sup>5,38</sup>

As crianças com problemas crônicos podem apresentar muito mais riscos de obter resultados adversos no estabelecimento do apego e no seu desenvolvimento se um planejamento não for realizado. Portanto, programas de intervenção são fundamentais nessa fase de vida, minimizando o sofrimento psíquico materno causado pelo conflito de gerar um filho muitas vezes percebido como incompleto, auxiliando os pais no manejo dessas situações e oferecendo apoio psicológico.<sup>20</sup> É necessário que os profissionais de saúde estejam atentos aos aspectos que transcendem ao tratamento médico da doença da criança, pois, sem uma visão integral sobre sua evolução e acerca das relações da criança com as figuras significativas que a cercam, o êxito do tratamento pode ficar comprometido. Sendo assim, faz-se essencial que as ações sejam pautadas também nesse cuidador primário, ampliando o olhar a respeito das relações familiares que incidem direta ou indiretamente no processo saúde-doença<sup>37</sup> dessa criança. Logo, torna-se fundamental instrumentalizar as famílias, com base em práticas educativas dialógicas mediante as quais os profissionais criem oportunidades e meios para que todos os cuidadores observem suas habilidades e competências e adquiram recursos que atendam às necessidades da criança, reforçando a sensibilidade e responsividade.

Essa revisão apresenta algumas limitações, tais como o delineamento metodológico predominante, que não permite garantir relação de causa e efeito para as associações observadas, e ainda

amostras não probabilísticas, que também exibem limitações inferenciais. Ressalta-se a pouca quantidade de estudos disponíveis sobre a temática na América do Sul, o que restringe a extrapolação de algumas constatações.

Foi observada pequena variedade de doenças crônicas quanto à temática, impossibilitando uma generalização mais fidedigna dos resultados, como também de estudos que avaliassem a associação do estilo de apego da criança com o seu desenvolvimento cognitivo, uma vez que uma importante repercussão da vinculação insegura é o impacto negativo nessa competência. Destaca-se ainda que os instrumentos que avaliaram o apego não foram, até o momento, validados no Brasil, e sim passaram apenas por uma adaptação, como o estudo de Sanini et al.<sup>16</sup> Pesquisas nacionais normalmente utilizam o *separation anxiety test* (SAT) para avaliar o apego e justificam o seu uso por ser um teste projetivo em uma adaptação à realidade brasileira e à população que se propõe a estudar.<sup>39</sup>

Contudo, mesmo com todas as limitações ora apresentadas, o presente estudo não deixa de ser uma contribuição para a teoria do apego, pois, além de ampliar seu campo de abrangência no que tange às populações estudadas, também abre espaço para novas iniciativas na mesma direção.

## REFERÊNCIAS

- Santos S, Crespo C, Canavarro MC, Kazak AE, Gerhardt CA, Berg CA, et al. Parents' romantic attachment predicts family ritual meaning and family cohesion among parents and their children with cancer. *J Pediatr Psychol*. 2017;42:114-24. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw043>
- Castro EK, Piccinini CA. Implications of physical chronic disease in childhood to family relationships: some theoretical questions. *Psicol Reflex Crit*. 2002;15:625-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000300016>
- Bowlby J. Attachment and loss. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Basic Books; 1982.
- Keenan BM, Newman LK, Gray KM, Rinehart NJ. Parents of children with ASD experience more psychological distress, parenting stress, and attachment-related anxiety. *J Autism Dev Disord*. 2016;46:2979-91. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2836-z>
- Ainsworth MD. Attachments beyond infancy. *Amer Psychologist*. 1989;44:709-16.
- Al-Yagon M, Forte D, Avrahami L. Executive functions and attachment relationships in children with ADHD: link to externalizing/internalizing problems social skills, and negative mood regulation. *J Att Dis*. 2017;1-15. <https://doi.org/10.1177/1087054717730608>
- Oppenheim D, Koren-Karie N, Dolev S, Yirmiya N. Maternal sensitivity mediates the link between maternal insightfulness/resolution and child-mother attachment: the case of children with Autism Spectrum Disorder *Attach Hum Dev*. 2012;14:567-85. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.727256>
- Brasil - Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União; 2015.
- Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DR. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48:335-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
- Mendes KS, Silveira RC, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in healthcare and nursing. *Texto Contexto - Enferm*. 2008;17:758-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Curi DS, Figueiredo AC, Jamelli SR. Factors associated with the utilization of dental health services by the pediatric population: an integrative review. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23:1561-76. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.20422016>
- Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*. 2010;110:41-7. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
- Siller M, Swanson M, Gerber A, Hutman T, Sigman M. A parent-mediated intervention that targets responsive parental behaviors increases attachment behaviors in children with ASD: results from a randomized clinical trial. *J Autism Dev Disord*. 2014;44:1720-32. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2049-2>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que o presente estudo possa contribuir para a realização de novas pesquisas na área, principalmente associadas a outras doenças crônicas em crianças, uma vez que a relação de apego nessa população ainda está concentrada em determinadas áreas e existe um número pequeno de estudos. O conhecimento de que a relação entre pais e filhos está ligada ao desenvolvimento dessas crianças é uma importante ferramenta para a construção de um plano de cuidados, considerando as particularidades de cada situação, e para o planejamento de estratégias que visam à promoção à saúde nesse grupo. É importante que o profissional de saúde auxilie na construção de bases seguras no que se refere à criança com doença crônica, entendendo que é na unidade familiar que está o principal foco de promoção do desenvolvimento infantil.

### Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

14. Storebø OJ, Rasmussen PD, Simonsen E. Association between insecure attachment and attention deficit hyperactivity disorder: Environmental mediating factors. *J Atten Disord*. 2016;20:187-96. <https://doi.org/10.1177/1087054713501079>
15. Grzadzinski RL, Luyster R, Spencer AG, Lord C. Attachment in young children with autism spectrum disorders: an examination of separation and reunion behaviors with both mothers and fathers. *Autism*. 2014;18:85-96. <https://doi.org/10.1177/1362361312467235>
16. Sanini C, Ferreira GD, Souza TS, Bosa CA. Attachment behaviors in children with autism. *Psicol Reflex Crit*. 2008;21:60-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000100008>
17. Teague SJ, Newman LK, Tonge BJ, Gray KM, MHYPeDD team. Caregiver mental health, parenting practices, and perceptions of child attachment in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2018;48:2642-52. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3517-x>
18. Quiroga MG, Ibanez Fanes M. Attachment and hyperactivity: an exploratory study of the mother-child bond. *Ter Psicol [online]*. 2007;25:123-34. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200003>
19. van Ijzendoorn MH, Rutgers AH, Bakermans-Kranenburg MJ, Swinkels SH, van Daalen, Dietz C, et al. Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Dev*. 2007;78:597-608. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01016.x>
20. Pilz EM, Schermann, LB. Environmental and biological determinants of neuropsychomotor development in a sample of children in Canoas/RS. *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12:181-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000100021>
21. Tarantino S, Ranieri C, Dionisi C, Gagliardi V, Paniccia MF, Capuano A, et al. Role of the attachment style in determining the association between headache features and psychological symptoms in migraine children and adolescents. an analytical observational case-control study. *Headache*. 2017;57:266-75. <https://doi.org/10.1111/head.13007>
22. Esposito M, Parisi L, Gallai B, Marotta R, Dona A, Lavano SM, et al. Attachment styles in children affected by migraine without aura. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013;9:1513-9. <https://doi.org/10.2147/NDT.S52716>
23. Ciechanowski P, Sullivan M, Jensen M, Romano J, Summers H. The relationship of attachment style to depression, catastrophizing and health care utilization in patients with chronic pain. *Pain*. 2003;104:627-37. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(03\)00120-9](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(03)00120-9)
24. Berry JK, Drummond PD. Does attachment anxiety increase vulnerability to headache? *J Psychosom Res*. 2014;76:113-20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.11.018>
25. Hesketh KD, Campbell KJ. Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: an updated systematic review of the literature. *Obesity (Silver Spring)*. 2010;18 (Suppl 1):S27-35. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.429>
26. Anderson SE, Whitaker RC. Attachment security and obesity in US preschool-aged children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165:235-42. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.292>
27. Guzmáni AT. Attachment representation of children with obesity and the sensitive response of their mothers. *Summa Psicol UST*. 2012;9(2):57-67. <https://doi.org/10.18774/448x.2012.9.100>
28. Pinto I, Wilkinson S, Virella D, Alves M, Calhau C, Coelho R. Attachment strategies and neuroendocrine biomarkers in obese children. *Acta Med Port*. 2016;29:332-9. <https://doi.org/10.20344/amp.6826>
29. Bahrami F, Kelishadi R, Jafari N, Kaveh Z, Isanejad O. Association of children's obesity with the quality parental-child attachment and psychological variables. *Acta Pædiatr*. 2013;102:e321-4. <https://doi.org/10.1111/apa.12253>
30. Howlin P, Magiati I, Charman T. Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2009;114:23-41. <https://doi.org/10.1352/2009.114:23;nd41>
31. Zwaigenbaum L, Bryson S, Lord C, Rogers S, Carter A, Carve L, et al. Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: Insights from studies of high-risk infants. *Pediatrics*. 2009;123:1383-91. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1606>
32. Akdemir D, Pehlivanurk B, Unal F, Ozusta S. Comparison of attachment-related social behaviors in autistic disorder and developmental disability. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2009;20:105-17.
33. Taylor EL, Target M, Charman T. Attachment in adults with high-functioning autism. *Attach Hum Dev*. 2008;10:143-63. <https://doi.org/10.1080/14616730802113687>
34. Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. Lower electrodermal activity to acute stress in caregivers of people with autism spectrum disorder: An adaptive habituation to stress. *J Autism Dev Disord*. 2015;45:576-88. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1996-3>
35. Hodge D, Hoffman CD, Sweeney DP. Increased psychopathology in parents of children with autism: Genetic liability or burden of caregiving? *J Dev Phys Dis*. 2011;23:227-39. <https://doi.org/10.1007/s10882-010-9218-9>
36. Sroufe LA, Coffino B, Carlson EA. Conceptualizing the role of early experience: Lessons from the Minnesota longitudinal study. *Dev Rev*. 2010;30:36-51. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2009.12.002>
37. Meirelles GS, Pellon LH, Barreiro Filho RD. Avaliação das famílias de crianças com cardiopatia congênita e a intervenção de enfermagem. *Rer Online Pesq*. 2010;2(Supl.):168-71.
38. Peduzzi M, Norman I, Germani A, Silva J, Souza G. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47:977-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>
39. Attili G, Vermigli P, Roazzi A. Children's social competence, peer status, and the quality of mother-child and father-child relationships: A multidimensional scaling approach. *Eur Psychol*. 2010;15:23-33. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000002>