

Artigo de Revisão

Experiências Adversas na Infância como preditoras de Transtornos de Humor e outras comorbidades em jovens adultos

Adverse Childhood Experiences as Predictors of Mood Disorders and Other Comorbidities in Young Adults



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i2.7982>

Jocélia Medeiros Ximenes^{1*} ORCID 0000-0001-9850-4423, Maria Suely Alves Costa² ORCID 0000-0002-3545-0613, Rodrigo da Silva Maia² ORCID 0000-0002-84000-058X

RESUMO

Introdução: A literatura revela que a exposição às experiências adversas na infância pode causar danos significativos em seu desenvolvimento, como também está associada à psicopatologia na vida adulta.

Materiais e Métodos: Este estudo é do tipo revisão de literatura. As buscas foram realizadas na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Além disso, foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa compreendeu as publicações de janeiro de 2015 a março de 2020.

Resultados e discussão: A presente revisão incluiu 13 artigos. Os instrumentos de medida mais utilizados para aferir as experiências adversas na infância foram o Questionário de Trauma na Infância (CTQ) e a Escala Adverse Childhood Experience (ACE). No tocante ao desenho do estudo, 100% optou por um desenho de estudo quantitativo.

Conclusão: Todos os estudos desta revisão evidenciaram uma relação significativa entre experiências adversas na infância e sintomas depressivos, ansiosos e de estresse. Constatação que fundamenta a importância de se deter sobre essa temática nos serviços assistenciais e de saúde à população. E, como apontado pelos estudos, a priorização em políticas públicas que favoreçam intervenções de prevenção.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Maus-tratos Infantis; Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Introduction: The literature reveals that exposure to adverse childhood experiences can cause

1 Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNINTA – Campus Itapipoca/Sobral.

2 Professora Adjunto do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – UFC, Campus Sobral.

*Autor Correspondente: Av. Deputado João Frederico Ferreira Gomes, 845, apt 203. Junco, Sobral – CE. CEP: 62030-262.

Email: jocelia_mx@yahoo.com.br

Submetido em: 14.12.2020

Aceito em: 29.07.2021

significant damage to their development, as well as being associated with psychopathology in adulthood. **Material and Methods:** This study is a literature review. The searches were carried out in the database of the Scientific Electronic Library Online and Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel. In addition, searches were carried out at the Virtual Health Library. The research comprised publications from January 2015 to March 2020. **Results and discussion:** This review included 13 articles. The measurement instruments most used to measure adverse childhood experiences were the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) and the Adverse Childhood Experience Scale (ACE). Regarding the study design, 100% opted for a quantitative study design. **Conclusion:** All studies in the review showed a significant relationship between adverse childhood experiences and depressive, anxious and stress symptoms. A finding that underlies the importance of focusing on this theme in health care and health services for the population. And, as pointed out by the studies, the prioritization of public policies that favor preventive interventions.

Keywords: Child Development; Child Abuse; Mental Disorders.

INTRODUÇÃO

A literatura revela que a exposição às experiências adversas na infância pode causar danos significativos em seu desenvolvimento, como também está associada à psicopatologia na adultez^{1,2}. Segundo Kalmakis e Chandler³ estas experiências se referem a uma constelação de eventos negativos relacionados e à falta de recursos individuais, familiares ou ambientais para lidar com eles satisfatoriamente, tornando-os potencialmente traumáticos. Pesquisas internacionais têm mostrado que o trauma infantil pode ter um impacto dramático na saúde mental da criança e gerar danos psicológicos na vida adulta⁴.

Há evidências consistentes de que as experiências adversas na infância são um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, tais como: depressão e transtorno de ansiedade^{5,6}. Nesta mesma direção, estudos expõem cada vez mais as relações entre EAI e a ocorrência de comportamentos prejudiciais à saúde⁷.

Estas constatações evidenciam o papel das experiências adversas na infância dentro do mosaico dos múltiplos fatores de etiopatogenia, que influenciam o desenvolvimento do transtorno psicológico⁸⁻¹⁰. De acordo com o modelo sugerido por Kendler et al.¹¹, pelo menos quatro dos seguintes fatores de risco, interagindo, são necessários para a compreensão desta etiologia: (a) experiências traumáticas, (b) fatores genéticos, (c) temperamento e (d) relações interpessoais.

Segundo Garland¹² vivenciar eventos traumáticos precoces e intensos na infância pode interromper ou alterar o curso do desenvolvimento saudável. Como apontou os resultados do estudo de Teicher e Samson¹³, em que se constatou uma associação positiva em pacientes depressivos com histórico de EAI, apresentando sintomas precoces, de alta gravidade, de caráter crônico e com baixa responsividade a tratamentos, assim como maior número de internações, sintomas psicóticos e história de tentativas de suicídio¹⁴⁻¹⁶. Além destes efeitos, as adversidades na infância são frequentemente ligadas a uma menor qualidade de vida¹⁷.

Kerr-Corrêa et al.¹⁸ relatam que o transtorno depressivo é a principal consequência mental adulta do trauma infantil, além de causar sintomas ligados à impulsividade, agressividade e introspecção. Indicando uma significativa prevalência de problemas comportamentais e reduzida competência social em crianças expostas à violência¹⁹. Ademais, a fase do desenvolvimento em que a exposição aos maus-tratos ocorre, pode estar relacionado a maior vulnerabilidade aos transtornos psicológicos subsequente²⁰.

A esse respeito Cicchetti e Kim²¹ revelaram que a exposição vivida na primeira infância tem efeitos deletérios, uma vez que pode comprometer a capacidade da criança dominar com êxito tarefas inerentes à fase do desenvolvimento, a exemplo da regulação emocional ou estabelecimento de apego seguro. Na mesma direção, a perspectiva da neurociência do desenvolvimento afirma que as adversidades no início da vida podem ser mais prejudiciais, pois ocorrem quando a fundação da

arquitetura cerebral e dos sistemas neurobiológicos envolvidos na regulação da emoção, respostas ao estresse e processamento de recompensa estão sendo conectados²². Complementando, Newbury et al.²³ inferem que a infância se caracteriza por ser um período em que o desenvolvimento cerebral apresenta a formação e poda de sinapses, e a exposição a maus-tratos nesta fase tem um maior potencial para se tornar literalmente ligado ao cérebro, perpetuando seus efeitos pelas demais fases.

Todavia há que se ponderar as relações familiares estabelecidas na primeira infância, uma vez que as figuras prestadoras de cuidados primários são elementos essenciais para a estruturação cognitiva do funcionamento do eu²⁴. Segundo o autor, as experiências precoces com o cuidador primário iniciam o que depois se generalizará nas expectativas sobre si mesmo, os outros e o mundo em geral, com implicações importantes na constituição psicológica em desenvolvimento. Quando essa experiência estabelece sentimento de segurança em relação aos cuidadores, a criança acredita em si própria, torna-se independente e explora sua liberdade²⁵.

Ao passo que quando exposta a figuras de apego desatentas ou abusivas com relação ao seu estado mental, o modelo de funcionamento do eu, ainda em desenvolvimento, pode sofrer deformações, estruturando-se de forma rígida, mal adaptada e inapropriada²⁵. Podendo provocar a desorganização e desestruturação dos mecanismos de regulação emocional²⁶. Nesse sentido, o estresse decorrente dos maus-tratos mostra-se mediador de alterações comportamentais, cognitivas e emocionais tendenciosamente negativas. Essa hipersensibilização para expressões negativas provocam vulnerabilidade à emissão de erros na percepção das emoções²⁷, impactando diretamente na capacidade do sujeito de atribuir significados e manter objetivos de vida²⁸ o que predispõe a ocorrência de transtornos psicológicos na vida adulta²⁹.

Desse modo, o objetivo desta revisão é analisar na literatura, estudos científicos que abordem a relação entre as variáveis experiências adversas na infância e transtornos psicológicos em jovens adultos, investigando a repercussão destas na psicopatologia da vida adulta. O estudo desta associação é um relevante dado acerca do impacto potencialmente destrutivo das experiências estressoras infantis em relação aos transtornos mentais e, conseqüentemente, no desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social dos indivíduos.

MATERIAIS E MÉTODOS

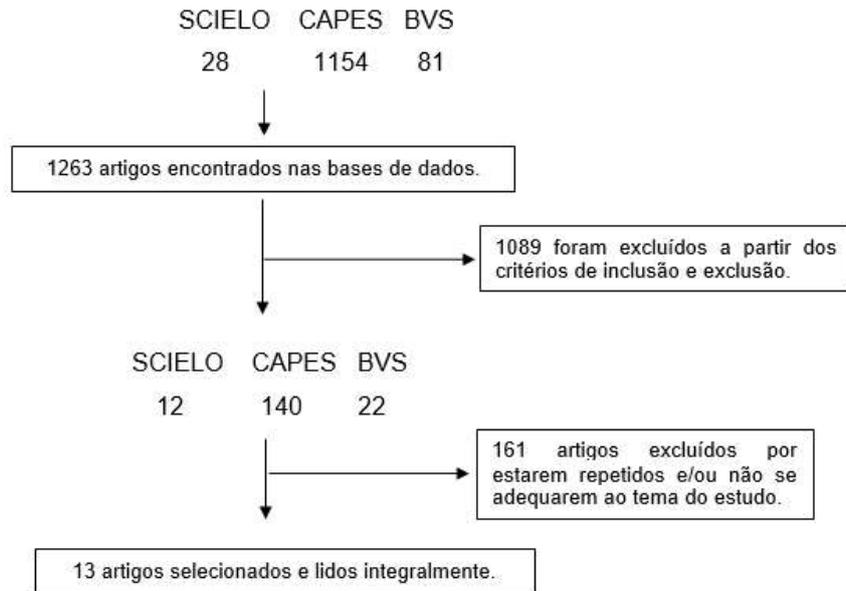
Este estudo é do tipo revisão de literatura, no qual se utilizou o método sistemático de revisão. Para a pesquisa de publicações de artigos científicos acerca da predição entre experiências adversas na infância e transtornos mentais em jovens adultos, foram utilizados os termos “experiência(s) adversa(s) na infância”, “depressão”, “ansiedade” e “estresse” também utilizou-se os termos em inglês “adverse childhood experience”, “predictor”, “depression”, “anxiety”, “maltreatment childhood” associados aos operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”, a exemplo: “adverse childhood experience AND predictor AND (depression OR anxiety) NOT suicidal ideation”.

As buscas foram realizadas na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, fora realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando artigos disponíveis nas bases de dados de Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A pesquisa compreendeu as publicações de janeiro de 2015 a março de 2020. A busca dos estudos baseou-se na presença dos termos no título do trabalho, nas palavras-chave e/ou no resumo.

A proposta foi selecionar os artigos científicos que contemplassem o assunto. Para tanto, o presente estudo tem como critérios de inclusão: (1) estudos divulgados em formato de artigos científicos, disponibilizados na íntegra; (2) publicados de janeiro de 2015 até março de 2020; (3) estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; (4) que tratassem de experiências adversas/maus-tratos na infância e a predição com sintomas depressivos, ansiosos e de estresse. Como critérios de exclusão

foram estabelecidos: (1) apresentação sob formato de livro ou capítulo de livro, dissertação, tese, editorial, comentário, crítica, resenha, revisões, anais e outros relatórios científicos; (2) estudos que focalizavam estritamente questões biológicas e fisiológicas do transtorno, sem estabelecer a predição com a variável experiências adversas na infância; (3) artigos que tratavam exclusivamente de conceitos, práticas clínicas, resiliência ou outros transtornos mentais, na medida em que o foco desta revisão é a predição entre as variáveis. A figura 1 demonstra o quantitativo de artigos encontrados na presente busca.

Figura 1. Quantidade de artigos encontrados e selecionados, de acordo com critérios de seleção (inclusão e exclusão). Sobral, Ceará, Brasil, 2020. Fonte: Elaborado pelas autoras do estudo.



Após todo o processo de seleção, os 13 artigos selecionados foram lidos na íntegra e, a partir da leitura, foi realizada uma caracterização da produção encontrada. Organizaram-se os achados com base nos seguintes dados: I – Título dos artigos; II – Nome dos Autores e Ano do Estudo; III – Origem do Estudo; IV - Objetivo do estudo; V - Desenho do estudo; VI – Instrumentos do estudo; VI – Amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática incluiu um total de 13 artigos. Em relação a localidade de realização do estudo, verificou-se nesta revisão que os estudos acerca desta temática têm maior produtividade na Europa (46,1%), seguido pela América do Norte, especificamente Estados Unidos (15,4%), logo depois América do Sul (15,4%) e Ásia (15,4%), e por fim Oceania (7,7%). Também foi constatado que os instrumentos de medida mais utilizados para aferir as experiências adversas na infância foram o Questionário de Trauma na Infância (CTQ) e a Escala Adverse Childhood Experience (ACE). No tocante ao desenho do estudo, 100% optou por um desenho de estudo quantitativo. Dos estudos incluídos, 12 usaram o coorte transversal e retrospectivo e 1 utilizou o método longitudinal. Os demais dados bibliométricos estão explicitados no quadro 1.

Tabela 1. Dados bibliométricos dos artigos revisados.

Autores	Origem do estudo	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Instrumentos de medida	Amostra
Pinto, Alves e Maia ³⁰	Portugal	Caracterizar a prevalência das experiências adversas autorrelatadas em mulheres adultas portuguesas e sua relação com sintomas depressivos.	Quantitativo; exploratório; transversal.	Escala Adverse Childhood Experience (ACE); Brief Symptoms Inventory (BSI).	225 mulheres com idades entre 18 e 78 anos.
Bellis et al ³¹	Reino Unido	Examinar associações entre experiências adversas na infância e maus resultados sociais e de saúde ao longo do curso da vida.	Quantitativo; Transversal.	Escala Adverse Childhood Experience (ACE); AUDIT-C 22; Escala de Bem-Estar Mental (SWEMWBS).	1500 participantes e 67 usuários de substância, com idades entre 18 e 70 anos.
Günther et al ³²	Alemanha	Explorar relações entre maus-tratos na infância e atenção tendenciosa na depressão em adultos.	Quantitativo; Transversal.	Questionário de Trauma da Infância (CTQ); Inventário de Depressão de Beck (BDI-II); Beck Anxiety Inventory (BAI);	45 pacientes que sofrem de depressão maior.
Vitriol et al ³⁵	Chile	Determinar as condições clínicas e variáveis psicossociais associadas a uma maior frequência de efeitos das experiências adversas na infância em pacientes que consultam para depressão nas Clínicas Primária de Saúde no Chile.	Quantitativo; Descritivo; Transversal; Correlacional.	Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional; Questionário sobre Violência por parceiro; Life Experience Survey (LES); Escala de Avaliação de Hamilton para depressão (HRDS).	394 pacientes com depressão maior.
Badr et al ³⁶	Kuwait	Examinar a associação entre exposição a maus-tratos na infância, fatores sociodemográficos e estado de saúde mental e auto-estima dos estudantes.	Quantitativo; Transversal.	DASS-21; Escala de auto-estima de Rosenberg.	1270 estudantes entre 18 e 25 anos do Kuwait.
Uchida et al ³³	Tokyo	Esclarecer os efeitos indiretos da experiência de maus-tratos na infância sobre sintomas depressivos e avaliação de eventos de vida em idade adulta através do traço de ansiedade.	Quantitativo; Transversal.	Health Questionnaire-9; Inventário de Ansiedade STAI-Y; Escala de Abuso e Trauma Infantil – CATS; Life Experiences Survey.	404 participantes.

Autores	Origem do estudo	Objetivo do estudo	Desenho do estudo	Instrumentos de medida	Amostra
Cohen-Woods et al ³⁷	Australia	Investigar a interação entre exposição a maus-tratos na infância e a extensa variação genética dentro da via da inflamação (PCR, IL1b, IL-6, IL11, TNF, TNFR1 e TNFR2) em relação ao diagnóstico de depressão.	Quantitativo; Transversal.	Questionário de Trauma da Infância (CTQ).	550 participantes sendo 262 diagnosticados com Transtorno Depressivo Maior e 288 controles não afetados.
Newbury et al ²³	Inglaterra	Explorar a validade e a utilidade de auto-relatos retrospectivos versus prospectivos de maus-tratos na infância.	Quantitativo; Longitudinal.	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).	2055 participantes.
Waikamp e Serralta ³⁴	Brasil	Examinar as influências dos traumas infantis nos sintomas psicopatológicos na vida adulta.	Quantitativo; Transversal; Correlacional Explicativo.	Questionário de Trauma da Infância (CTQ); Brief Symptom Inventory – (BSI).	201 participantes.
Klumparendt et al ³⁸	Alemanha	Compreender melhor os processos psicológicos mediadores de maus-tratos infantis e depressão maior.	Quantitativo; Transversal.	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ); Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9); Escala de Dificuldade em Regulação Emocional (DERS); Questionário de Atribuições Depressivas (DAQ);	1027 participantes.
Mwachofi et al ³⁹	United States	Examinar os efeitos das experiências adversas na infância na vida adulta.	Quantitativo; Transversal.	Escala Adverse Childhood Experience (ACE);	13900 participantes com idades entre 18 e 70 anos.
Carstensen et al ⁴⁰	Dinamarca	Descrever a ocorrência de eventos adversos da vida em uma grande amostra representativa da população da Dinamarca.	Quantitativo; Transversal.	Medida de Adversidade (CLAM).	7493 participantes.
Hajat et al ⁴¹	Washington.	Examinar perfis de diferentes trajetórias de adversidade ao longo da vida e investigar sua associação com resultados socioeconômicos e de saúde.	Estudo descritivo; Transversal.	Escala Kessler-6.	7953 adultos com 18 anos ou mais.

Nota: Elaborado pelos autores do estudo. Sobral, Ceará, Brasil, 2020.

Todos os estudos selecionados utilizaram questionários de autorrelatos para coleta de informações. Cinco estudos (38,5%) adotaram as experiências adversas na infância como uma variável “guarda-chuva”, uma vez que incluíram nas investigações todas as suas formas: abuso sexual, físico e psicológico; negligência física e emocional e conflitos/violência familiares. Ao passo que, oito estudos (61,5%) optaram por investigar uma ou duas variáveis, sendo as mais citadas: práticas parentais negativas e/ou insuficientes, negligência/abuso emocional e/ou físico e histórico de doença mental em algum membro da família.

Entre os artigos, 38,5% afirmaram que as experiências adversas na infância coocorrem e são prevalentes. Corroborando com este achado, constatou-se que 46,2% dos estudos relataram o efeito deletério provocado pelo acúmulo destas experiências ao longo do tempo. E 15,3%, evidenciaram a associação entre vivências de maus-tratos a comportamentos de risco à saúde física.

Como especificado no quadro 1, os estudos selecionados utilizaram vários instrumentos de medida para mensurar e analisar os aspectos da exposição às experiências adversas na infância, bem como a associação com transtornos psicológicos. O enfoque dado a estes últimos se concentrou, primeiramente, na depressão, seguido por ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático.

A seguir, são apresentadas sínteses dos principais resultados e conclusões dos estudos revisados. Pinto, Alves e Maia³⁰ afirmam em seu estudo, realizado exclusivamente com mulheres, que 96% da amostra relatou ter sofrido pelo menos uma experiência adversa na infância e verificaram que estas são preditoras da sintomatologia depressiva e tentativa de suicídio. Esses achados corroboram com o estudo de Newbury et al.²³ quando afirmam que os participantes que foram maltratados durante a infância eram significativamente propensos a ter uma série de problemas psiquiátricos no início da idade adulta. Na mesma direção, Bellis et al.³¹ verificaram que além dos problemas psicológicos, as experiências adversas na infância estão relacionadas a problemas sociais ao longo da vida na população estudada.

Na pesquisa de Gunther et al.³², afirmam-se que as experiências adversas na infância são um fator de risco para depressão e que as experiências parentais negativas ou insuficientes, permeadas por críticas e humilhação verbal, bem como falta de apoio, podem levar a uma consolidação de estilos negativos de pensamento cognitivo. Este achado dialoga com o estudo de Uchida et al.³³ ao relatar que a negligência emocional é o fator de maior influência para a ocorrência de Transtorno Depressivo Maior e sintomas depressivos em adultos da comunidade.

Os autores Waikamp e Serralta³⁴ identificaram uma alta prevalência do abuso emocional e negligência emocional, observando a presença destes em 88% dos participantes do estudo, enquanto o abuso físico, negligência física e abuso sexual, demonstraram, respectivamente, prevalências de 8%, 65% e 46% destes. Os autores identificaram que o índice de trauma total prediz o nível de sofrimento psicológico.

Vitriol et al.³⁵ afirmaram que as EAIs constituem fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de patologias mentais. Os autores inferem que a exposição ao estresse em um período vulnerável do desenvolvimento ocasiona danos específicos nas áreas do cérebro envolvidas na regulação emocional. Achados estes que coadunam com o encontrado no estudo de Badr et al.³⁶, em que se verificou uma associação entre exposição intensa a maus-tratos na infância e aumento da prevalência e gravidade de problemas de saúde mental na vida adulta. Já os autores Cohen-Woods et al.³⁷ afirmaram que a exposição a maus-tratos precoces pode modificar a experiência epigenética, de modo a predispor o sujeito a um risco maior de desenvolvimento de formas graves de sintomas depressivos.

Klumparendt et al.³⁸ confirmaram uma forte relação de predição entre experiências adversas infantis e transtornos psicológicos. Os resultados indicaram as seguintes taxas de formas graves e extremas de traumas infantis: 18,4% de negligência emocional, 17% de abuso emocional, 7,1% de negligência física, 6,5% de abuso físico e 5,9% de abuso sexual. Também verificaram a correlação positiva entre EAI e sintomas depressivos, em que níveis altos de EAI correspondiam a presença de uma maior quantidade de sintomas depressivos graves.

Mwachofi et al.³⁹ confirmaram a hipótese de que indivíduos que vivenciaram EAI tem probabilidade significativamente maior de serem diagnosticados com depressão. Os autores concluem que há diferenças significativas na saúde mental na idade adulta de afetados por experiências adversas precoces em comparação àqueles que não as experienciaram. Essa conclusão corrobora com o estudo de Carstensen et al.⁴⁰ que afirmaram que os eventos negativos de vida são preditores de transtornos psicológicos.

Ademais, Hajat et al.⁴¹ inferiram que todas as formas de experiências adversas na infância têm desfechos negativos, embora a intensidade varie. Por isso, os autores acrescentaram que o efeito cumulativo de estressores crônicos e repetidos são extremamente deletérios e alteram o funcionamento de diversos sistemas fisiológicos.

Esta revisão sistemática da literatura demonstrou que diferentes tipos de experiências adversas na infância estão associados com transtornos psicológicos na vida adulta, principalmente com os transtornos depressivos, ansiosos e de estresse, revelando que a negligência emocional e o abuso emocional, ocupam a centralidade nas relações de predição entre estas variáveis, aparecendo em 46,2% dos estudos^{32-34,36,38,39}. Ao passo que abuso físico e sexual foram associados com os transtornos depressivos, ansiosos e de estresse, em 23% dos estudos^{25,35,40}, enquanto que os demais autores, 30,8%, afirmaram que todas as formas de EAI são deletérias a saúde mental do adulto, com ressalva especial ao seu caráter cumulativo e crônico.

Dentre os estudos revisados, diversas teorias fundamentaram as explicações desta relação. Destaca-se que as teorias citadas se dividiram entre bases psicanalíticas, cognitivo-comportamentais e de cunho psicofisiológico. As teorias pertencentes ao primeiro grupo foram: teoria da Desesperança da Depressão e teoria Psicodinâmica. Já as teorias da Cognição e da Inoculação do Estresse pertencem a segunda perspectiva e, por fim referindo-se ao último grupo, a teoria do Estresse Precoce.

Na tentativa de abarcar os mecanismos provenientes da negligência emocional e abuso emocional no advento de sintomas psicopatológicos na idade adulta, Gunther et al.³² se vale da teoria da Cognição, sendo esta alicerçada no conceito de processamento cognitivo negativo de informações emocionais, ou seja, as experiências adversas na infância, em especial as de cunho emocional, consolidam esquemas distorcidos ou disfuncionais das experiências, aumentando a suscetibilidade ao desenvolvimento da depressão e explicando a persistência e recorrência dos sintomas.

Especificamente quanto a negligência emocional, pode-se citar ainda a teoria intitulada teoria da Desesperança da Depressão⁴², discutida no estudo de Klumparendt et al.³⁸ que afirma que esta EAI é a responsável pela dificuldade de regulação emocional, uma vez que este é um processo que ocorre na infância, intermediada pelos cuidadores primários. Os autores alegam que uma atmosfera familiar que expõe a criança a abusos e negligências de forma repetida e crônica contribui para uma tendência desta a atribuir a eventos negativos causas internas, estáveis e globais. Este estilo de atribuição negativo constitui o núcleo da teoria e descreve um risco aumentado para transtornos depressivos. Outrossim, prejudica o desenvolvimento da auto-regulação em um nível emocional e cognitivo, como afirma o estudo de Grassi-Oliveira⁴³.

Na mesma direção, os autores Waikamp e Serralta³⁴, inferem que os cuidados primários são essenciais para a regulação emocional, estruturação psíquica, capacidade reflexiva e autonomia. Desse modo, expor crianças a experiências adversas, especialmente no ambiente intrafamiliar é potencialmente prejudicial, pois acarreta um rompimento de confiança com as figuras de cuidado. Portanto, vivências traumáticas e falhas graves nas relações precoces podem interromper ou alterar o curso desenvolvimento saudável, levando à falta de confiança nos objetos e à diminuição de recursos psicológicos⁴⁴. Estas constatações se deram à luz da teoria Psicodinâmica⁴⁵, que consiste na compreensão do psiquismo em seus processos dinâmicos.

Compondo o leque de estudos desta revisão sistemática, há ainda as pesquisas que buscam integrar os conhecimentos biológicos à explicação da relação entre o papel da negligência emocional e sintomas depressivos, ansiosos e de estresse, a exemplo do estudo de Uchida et al.³³. Os autores hipotetizam que estas experiências induzem a hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA)

e hipofunção do hipocampo. Ressaltam que esta alteração também é identificada na ansiedade e pode ser um fator de vulnerabilidade para a depressão induzida pelo estresse. Essas mudanças biológicas associadas à maus-tratos na infância e o aumento da ansiedade são apontados como a base neural para o início da depressão.

Além dos autores anteriores, Badr et al.³⁶ e Vitriol et al.³⁵ produzem estudos que abordam a interlocução entre experiências adversas na infância e alteração no sistema neuroimunoendócrino. Os autores discorrem sobre a relevância da negligência emocional e do abuso emocional no curso do desenvolvimento do indivíduo. O estresse desenvolvido como uma ramificação para os maus-tratos na infância está associado à interrupção do desenvolvimento inicial do cérebro, e formas severas de estresse podem prejudicar o desenvolvimento do sistema nervoso e imunológico⁴⁶.

Sob a mesma ótica de integração, Hajat et al.⁴¹ embasaram seu estudo à luz da teoria do Estresse Precoce⁴⁷. Essa teoria evidencia que quando o estresse ocorre precocemente, ele passa a desempenhar um importante elemento na produção e exacerbação de uma variedade de modificações fisiológicas e psicológicas, acarretando “cicatrices” biológicas e psicológicas que dificilmente irão cicatrizar. E que estão fortemente associadas à depressão, desesperança, ideação suicida e ansiedade, conforme observado em outros estudos⁴⁸.

Carstensen et al.⁴⁰ citam a teoria da Inoculação do Estresse⁴⁹. Esta teoria alerta para o caráter crônico e recorrente das experiências adversas na infância, bem como seus efeitos deletérios ao esgotar os mecanismos compensatórios na restauração da homeostase. Em lógica concorrente, os autores Cohen-Woods et al.³⁷ objetivaram mapear os genes envolvidos na interação entre as adversidades da infância e depressão.

Superando as diversidades teóricas, há uma unidade que intersecciona todos os estudos, as intervenções clínicas e assistenciais. Em todos as pesquisas analisadas, os autores indicaram que a intervenção/tratamento deve ter uma abordagem específica para sobreviventes de experiências adversas na infância. Em alguns estudos esse apontamento aparece sistematizado, como é o caso dos autores Vitriol et al.³⁵. Estes reforçam que a complexidade clínica dos pacientes com psicopatologia na fase adulta e histórico de trauma na infância exigiria um tratamento diferenciado, e propõem o modelo de tratamento do trauma informado (TIT).

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que todos os estudos desta revisão sistemática evidenciaram uma relação significativa entre experiências adversas na infância e sintomas depressivos, ansiosos e de estresse. É importante destacar que os estudos citados acima foram realizados em populações por todo o globo, indicando o consistente efeito prejudicial destas experiências na saúde física e mental na idade adulta. Constatação que fundamenta a importância de se deter sobre essa temática nos serviços assistenciais e de saúde à população. E, como apontado pelos estudos, a priorização em políticas públicas que favoreçam intervenções de prevenção e articulação de esforços intersetoriais. Portanto, esta revisão aponta à necessidade do desenvolvimento de estudos brasileiros, que investiguem esse fenômeno e compreenda suas nuances.

Contribuições

JMX: Concepção, desenvolvimento, escrita e redação final do manuscrito.

MSAC: Concepção, desenvolvimento, escrita e redação final do manuscrito.

RSM: Concepção, desenvolvimento, escrita e redação final do manuscrito.

Conflito de Interesse

Os autores declaram não possuir conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Felitti VJ, Anda, RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM. Relationship of childhood abuse and household dysfunctions to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998 May; 14(4): 245-258.
2. Hovens JGFM, Giltay EJ, Wiersma JE, Spinhoven P, Pennin BWJH, Zitman FG. Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2011 Dec 19; 126(3): 198-207.
3. Kalmakis KA, Chandler GE. Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*. 2013 Nov 9; 70(7): 1489– 1501.
4. Li M, D'arcy C, Meng X. Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*. 2016; 46(4): 717-730.
5. Spinhoven P, Elzinga BM, Hovens JGFM, Roelofs K, Zitman FG, Oppen PV, Penninx BWJH. The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2010 March 20; 126: 103–112.
6. Cuijpers P, Andersson G, Donker T, Straten A. Psychological treatment of depression: results of a series of meta-analyses. *Nord J Psychiatry*. 2011 Jul 20; 65(6): 354-64.
7. Greenfield SF, Pettinati HM, O'Malley S, Randall PK, Randall CL. Gender Differences in Alcohol Treatment: An Analysis of Outcome from the COMBINE Study. *Alcohol Clin Exp Res*. 2010 October 1; 34(10): 1803–1812.
8. Kessler RC. The Effects of Stressful Life Events on Depression. *Rev. Psyc*. 1997 Fev; 48:191–214.
9. Rosenman S, Rodgers B. Childhood adversity in an Australian population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2004 Mar 10; 39: 695–702.
10. Pirkola S, Isometsä E, Aro H, Kestilä L, Hämmäläinen J, Veijola J, Kiviruusu O, Lönnqvist J. Childhood adversities as risk factors for adult mental disorders Results from the Health 2000 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 2005 Nov; 40(10):769-77.
11. Kendler KS, Kessler RC, Neale MC. A Longitudinal Twin Study of Personality and Major Depression in Women. *Archives of General Psychiatry*. 1993 Dec; 50(11): 853-62.
12. Garland C. Abordagem psicodinâmica do paciente traumatizado. In: C. L. Eizirik, R.W. Aguiar, & S.S. Schestatsky, S. S. (Orgs.). *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
13. Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: a case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry*. 2013; 170: 1114–1133.
14. Alvarez MJ., Roura P, Osés A, Foguet Q, Solà J, Arrufat FX. Prevalence and clinical impact of childhood trauma in patients with severe mental disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2011; 199: 156–161.
15. Gil A, Gama CS, De Jesus DR, Lobato MI, Zimmer M, Belmonte-de-Abreu P. The association of child abuse and neglect with adult disability in schizophrenia and the prominent role of physical neglect. *Child Abus. Negl*. 2009; 33: 618–624.
16. Larsson S, Aas M, Klungsøyr O, Agartz I, Mork E, Steen NE, Barrett EA, Lagerberg TV, Rossberg JI, Melle I, Andreassen OA, Lorentzen S. Patterns of childhood adverse events are associated with clinical characteristics of bipolar disorder. *BMC Psychiatry*. 2013 Mar 22; 13: 97.

17. Sala R, Goldstein BI, Wang S, Blanco C. Childhood maltreatment and the course of bipolar disorders among adults: epidemiologic evidence of dose-response effects. *Journal of Affective Disorders*. 2014 Aug; 165: 74–80.
18. Kerr-Corrêa F, Tucci AM, Formigoni LOS. Childhood trauma in substance use disorder and depression: Na analysis by gender among a Brazilian clinical sample. *Child abuse e Neglect*. 2010 Feb; 34 (2): 95-104.
19. Wolfe DA, Jaffe PJ, Wilson S, Zak L. Children of battered women: Relation of child behavior to family violence and maternal stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985; 53 (5): 657–665.
20. Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, Verhulst FC. Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2002; 11: 176-84.
21. Cicchetti D, Kim J. Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010; 51(6), 706–716.
22. McLaughlin KA, Kubzansky LD, Dunn EC, Waldinger R, Vaillant G, Koenen KC. Childhood Social Environment, Emotional Reactivity to Stress, and Mood and Anxiety Disorders across the Life Course. *Depress Anxiety*. 2010 Dec; 27(12): 1087–1094.
23. Newbury JB, Arseneault L, Moffitt TE, Caspi A, Danese A, Baldwin JR, Fisher HL. Measuring childhood maltreatment to predict early-adult psychopathology: Comparison of prospective informant-reports and retrospective self-reports. *Journal Psychiatric Research*. 2018 Jan; 96: 57-64.
24. Bowlby J. *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1989.
25. Dalbem JX, Dell'Aglio DD. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2005; 57(1): 12-24.
26. Mikulincer M, Shaver PR. Boosting Attachment Security to Promote Mental Health, Prosocial Values, and Inter-Group Tolerance. *Psychological Inquiry*. 2007; 18(3): 139–156.
27. Boeckel MG. *Ambientes familiares tóxicos: impactos da violência conjugal na vinculação entre mães e filhos, no reconhecimento de emoções e nos níveis de cortisol*. 2013. 41 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
28. Boyer L, Simeoni MC, Loundou A, D'Amato T, Reine G, Lancon C, Auquier P. The development of the S-QoL 18: a shortened quality of life questionnaire for patients with schizophrenia. *Journal Schizophrenia Research*. 2010; 121: 241–250.
29. Labonté B, Suderman M, Maussion G, Navaro L, Yerko V, Mahar I, Bureau A, Mechawar N, Szyf M, Meaney MJ, Turecki G. Genome-wide Epigenetic Regulation by Early-Life Trauma. *Archives of General Psychiatry*. 2012 July; 69(7): 722-731.
30. Pinto VCP, Alves JFC, Maia AC. Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e tentativas de suicídio em mulheres adultas portuguesas. *Estudos de Psicologia*. 2015 Out; 32(4): 617-625.
31. Bellis MA, Leckenby HLN, Hughes K, Harrison D. Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of Public Health*. 2015 April 14; 36(1): 81–91.
32. Günther V, Dannlowski U, Kersting A, Suslow T. Associations between childhood maltreatment and emotion processing biases in major depression: results from a dot-probe task. *BMC Psychiatry*. 2011; 15: 123-132
33. Uchida Y, Takahashi T, Katayama S, Masuya J, Ichiki M, Tanabe H, Kusumi I, Inoue T. Influence of trait anxiety, child maltreatment, and adulthood life events on depressive symptoms. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2018 Dec 22; 14: 3279-3287.
34. Waikamp V, Serralta FB. Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. *Ciências Psicológicas*. 2018 Mar 19; 12(1): 137-144.
35. Vitriol V, Cancino A, Leiva-Bianchi M, Serrano C, Ballesteros S, Potthoff S, Cáceres C, MazáBal M, Asenjo A. Depresión adulta y experiencias infantiles adversas: evidencia de un subtipo depresivo complejo en consultantes de la atención primaria en Chile. *Rev Med Chile*. 2017 Ago 28; 145: 1145-1153.

36. Badr HE, Naser J, Al-Zaabi A, Al-Saeedi A, Al-Munefi K, Al-Houli S, Al-Rashidi D. Childhood maltreatment: A predictor of mental health problems among adolescents and young adults. *Child Abuse & Neglect*. 2018 Mar 10; 80: 161-171.
37. Cohen-Woods S, Fisher HL, Ahmetspahic D, Douroudis K, Stacey D, Hosang GM, Korszun A, Owen M, Craddock N, Arolt V, Dannlowski U, Breen G, Craig IW, Farmer A, Baune BT, Lewis CM, Uher R, McGuffin P. Interaction between childhood maltreatment on immunogenetic risk in depression: Discovery and replication in clinical case-control samples. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2018 Sep 1; 67: 203-210.
38. Klumpparendt A, Nelson J, Barenbrügge J, Ehring T. Associations between childhood maltreatment and adult depression: a mediation analysis. *BMC Psychiatry*. 2019 Jan. 22; 19(1).
39. Mwachofi A, Imai S, Bell RA. Adverse childhood experiences and mental health in adulthood: Evidence from North Carolina. *Journal of Affective Disorders*. 2020 Feb 12; 267: 251-257.
40. Carstensen TBW, Ornbol E, Fink P, Jorgensen T, Dantoft TM, Madsen AL, Buhmann CCB, Eplov LF, Frostholm L. Adverse life events in the general population – a validation of the cumulative lifetime adversity measure. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020 Feb 10; 11: 1-14.
41. Hajat A, Nurius P, Song C. Differing trajectories of adversity over the life course: Implications for adult health and well-being. *Child Abuse & Neglect*. 2020 Feb. 04; 102: 104392.
42. Rose DT, Abramson LY. Developmental predictors of depressive cognitive style: Research and theory. In Cicchetti D.; Toth, S. Rochester symposium of developmental psychopathology. New York: University of Rochester Press. 1992.
43. Grassi-Oliveira R. Traumatologia Desenvolvimental: O Impacto da Negligência na Infância na Memória de Adultos. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
44. Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre o desenvolvimento emocional. Porto Alegre, Brasil: ARTMED. 1983.
45. Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo, Brasil: Martins Fontes. 1996.
46. Organização Mundial da Saúde (OMS). Maus tratos infantis. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
47. Shonkoff JP. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2012 Oct. 16; 109(2): 17302-17307.
48. Sousa MBC, Silva HP, Galvão-Coelho NL. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. *Estudos de Psicologia*. 2015 Jan.; 20(1): 2-11.