

# Revisão sistemática do transtorno de apego em crianças que vivenciam cuidado substituto

*Monalisa Pereira Furtado\**

*Celina Maria Colino Magalhães\*\**

*João Paulo Nogueira da Silva\*\*\**

## Resumo

O objetivo foi investigar como os transtornos de apego são avaliados, compreender quais variáveis os influenciam e descrever como os fatores do desenvolvimento se correlacionam a eles. Realizou-se revisão sistemática de literatura nas bases de dados PubMed, Science Direct e Scopus com os descritores attachment, foster, orphan, shelter e instituti. Os resultados descrevem a necessidade de se avaliar os transtornos do apego com múltiplas metodologias, em detrimento do foco em questionários para avaliação da percepção do cuidador acerca da criança. As variáveis associadas aos transtornos de apego são as interrupções nos cuidados, o tempo que passaram em cuidado substituto, a idade que possuíam no momento do acolhimento. Os aspectos do desenvolvimento associados foram problemas de comportamentos e psicopatológicos. Conclui-se que há fragilidades no modo como os transtornos do apego são avaliados, contudo, o diagnóstico precoce ganhou importância em função diminuir problemas de comportamentos e psicopatológicos.

**Palavras-chave:** psicopatologia; criança institucionalizada; infância; cuidados no lar de adoção

## Systematic review of attachment disorder in children experiencing substitute care

### Abstract

The objective was to investigate how attachment disorders are evaluated, understand which variables influence them and describe how development factors correlate to them. A systematic literature review was performed in the PubMed, Science Direct and Scopus databases with the descriptors Attachment, Foster, Orphan, Shelter and instituti. The results describe the need to evaluate attachment disorders with multiple methodologies, in detriment of the focus on questionnaires to assess the perception of the caregiver about the child. The variables associated with attachment disorders are interruptions in care, time spent in substitute care, age at the time of reception. The associated developmental aspects were behavioral and psychopathological problems. It is concluded that there are weaknesses in the way attachment disorders are evaluated, however, early diagnosis gained importance in order to reduce behavioral problems and psychopathological.

**Index terms:** psychopathology; child institutionalized; childhood; foster home care

---

\* Universidade Federal do Pará. Psicóloga pela UFPA. Mestre pelo Programa de Teoria e Pesquisa do Comportamento. Pós-Graduada em Psicologia Jurídica. Membro no Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento. mona.furtado1503@gmail.com .

\*\* Universidade Federal do Pará. Psicóloga e Mestre pela UFPA e Doutora pela USP/SP. Docente Titular e Diretora do NTPC da UFPA. celinaufpa@gmail.com .

\*\*\*Psicólogo, pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre em psicologia no Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFPA. Membro do Laboratório de Desenvolvimento em Saúde (LADS-UFPA). borgesjpsilva@yahoo.com.br .

Os transtornos de apego são divididos em: Transtorno de Apego Reativo (*Reactive Attachment Disorder* [RAD]) e Transtorno de Interação Social Desinibida (*Disinhibited Social Interaction Disorder* [DSED]). Ambos estão associados, etiologicamente, com o distúrbio grave decorrente de negligência, muitas vezes característica do atendimento institucional (Corvalet al., 2017).

O DSM-V (APA, 2013) descreve RAD como, exclusivamente, o padrão de comportamento desordenado de apego inibido (tradução para o inglês [IADB]), caracterizado pela dificuldade em estabelecer relação de apego com um cuidador principal, que inclui rara ou mínimo desejo de contato, com busca de conforto de uma figura de apego específica - e preferida. O IADB costuma estar associado a funcionamento socioemocional perturbado e persistente, com capacidade limitada de participar de trocas recíprocas e dificuldade em regulação emocional (Corval et al., 2017).

Os critérios que definem o RAD a partir do DSM-V são os padrões consistentes de comportamentos inibidos e emocionalmente retraídos em relação ao cuidador adulto, manifestado por ausência de procura por conforto quando a criança estar aflita e na ausência de resposta a medidas de conforto quando nesse contexto (APA, 2013). A perturbação social e emocional persistente caracteriza-se por baixa responsividade social e emocional a outras pessoas, baixo afeto positivo, e episódios de irritabilidade, tristeza ou temor inexplicados, evidentes até mesmo durante interações não ameaçadoras com cuidadores adultos (APA, 2013).

Os critérios para definição do DSED são o padrão de comportamento no qual a criança aborda, interage com adultos desconhecidos e exibe discrição reduzida ou ausente nessas ações com adultos desconhecidos, comportamento verbal ou físico excessivamente familiar ou/e ausência de retorno ao cuidador adulto depois de explorar ou/e vontade de sair com um adulto estranho com mínima hesitação. A característica essencial do DSED é o padrão de comportamento que envolve a conduta excessivamente familiar e culturalmente inapropriada com pessoas estranhas (APA, 2013).

Algumas características serão comuns aos dois transtornos, como o padrão de cuidado insuficiente que a criança viveu, evidenciado por negligência ou privação social na forma de ausência persistente de atendimento às suas necessidades emocionais básicas de conforto, mudanças repetidas de cuidadores, que limita as oportunidades de formar vínculos estáveis, criação em ambientes inadequados que limitam as oportunidades de formar

vínculos seletivos. O diagnóstico para ambas não deverá ser feito antes de a criança ser capaz, em termos do desenvolvimento, de formar vínculos seletivos, por essa razão, é preciso que a criança tenha idade de desenvolvimento mínima de 9 meses (APA, 2013, p. 269).

Há evidências suficientes de que o conceito de transtorno de apego descreve fatores clínicos reais e distintos graves o suficiente para justificar atenção médica, e até se saber algo sobre as condições que causam esses distúrbios, as condições associadas e o curso longitudinal (O'Connor & Zeanah, 2003). Ainda não há consenso ou protocolo para avaliar o transtorno de apego e comportamentos relacionados.

O aprimoramento quanto a forma de realizar tais investigações se faz essencial, uma vez que, diversos estudos apontam a associação entre os transtornos de apego e a ampla variedade de consequências ao desenvolvimento de crianças (Corval et al., 2017; Kay et al., 2016; Mayes et al., 2017; Schröder et al., 2019). Principalmente se analisarmos os ambientes de cuidado substituto, como os abrigos, em decorrência da vulnerabilidade à exposição à negligência que esse público está sujeito.

As crianças com diagnóstico de RAD, que foram expostas a maus-tratos no início da vida, apresentam alterações na microestrutura da substância branca em todo o cérebro (Makita et al., 2020). Tais modificações já foram associadas a alterações desenvolvimentais e psiquiátricas (Makita et al., 2020). Em comparação com grupo de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, aquelas do grupo RAD pontuam mais alto para problemas emocionais/comportamentais, sintomas depressivos, ansiedade, raiva e estresse pós-traumático (Makita et al., 2020; Pritchett et al., 2013; Schröder et al., 2019).

O diagnóstico dos transtornos de apego deve ser avaliado e aperfeiçoado, principalmente para as crianças que vivenciam ambientes de cuidados substitutos, por estarem mais expostas a experienciarem negligência, seja anterior ou posterior à colocação em ambiente institucional. Diante da falta de consenso acerca de como avaliar os transtornos de apego, o objetivo deste estudo foi investigar a forma como os transtornos de apego são avaliados, quais variáveis influenciam e descrever como os fatores desenvolvimentais se correlacionam aos transtornos de apego apresentados por crianças que vivenciam cuidado substituto.

## Método

*Metodologia, Bases de Dados, Critérios de Inclusão e Exclusão*  
Utilizou-se a Revisão Sistemática de Literatura (Hi-

ggins al., 2020). As bases de dados eletrônicas foram a PubMed, Science direct e Scopus, as quais foram escolhidas por terem maior número de publicações na temática na busca geral no portal de periódicos CAPES. As buscas foram realizadas por meio da seguinte combinação de descritores: *attachment and foster*, *attachment and orphan*, *attachment and shelter* e *attachment and instituti*.

Os critérios de inclusão foram os artigos de pesquisas empíricas quantitativas, em texto completo publicados em revistas revisadas por pares no período 2015 a 2021, para investigação acerca dos métodos de avaliação mais atuais. Artigos publicados em português, inglês e espanhol. Foi excluído a literatura cinza (teses, dissertações ou capítulos de livros) pois, podia conter evidências anedóticas baseadas em estudos primários que distorcem os resultados encontrados nas pesquisas por eventual ausência da revisão por pares.

#### *Participantes e contexto*

A amostra foi composta por crianças de zero a doze anos residentes em ambientes de cuidado substituto, os quais são definidos como cuidados alternativos aos familiares, ou ambientes de cuidado coletivo. Foram utilizados os termos mais frequentes nos estudos da presente revisão, que são *Foster Care* (“Cuidado Adotivo” [FC]) e Instituições de Acolhimento (IA) (McSherry et al., 2016).

#### *Seleção e Extração*

O *Software Mendeley* foi usado para verificar a existência de referências duplicadas. Inicialmente, os títulos e resumos de todos os estudos recuperados foram selecionados por um revisor para identificar os potencialmente elegíveis.

Os artigos foram posteriormente selecionados para inclusão a partir dos critérios de elegibilidade. Os dados referentes à caracterização dos estudos e aos instrumentos utilizados foram extraídos por meio de uma tabela, a qual continha os itens: título, autoria, revista, ano de publicação, tipo de instituição onde o estudo foi realizado e os instrumentos utilizados para avaliar os transtornos de apego.

#### *Avaliação de Risco de Viés*

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos foi utilizada a escala *Newcastle-Ottawa* com 9 pontos de análise. Este processo foi realizado por dois revisores de forma independente, com pontuação mínima para inclusão dos artigos na presente revisão de 6 pontos pela média dos dois avaliadores não houve discordância maior

do que dois pontos entre avaliadores.

#### *Estratégia para Síntese dos Dados*

Os dados foram sintetizados a partir da síntese temática (Thomas & Harden 2008). Os achados dos artigos que foram usados para análise incluem todo o texto presente nas suas seções de resultados. O método de síntese envolve três etapas: A primeira consiste em analisar o texto linha por linha, para identificar os resultados à medida que cada estudo é lido. A segunda etapa envolve o desenvolvimento de temas descritivos por meio do processo de identificação de semelhanças e diferenças dos conteúdos dos resultados, em uma estrutura hierárquica. A etapa final envolve utilizar os temas descritivos para responder à questão da revisão e, assim, gerar conteúdos e informações que vão além da síntese inicial dos achados dos artigos primários.

Ao se utilizar a combinação dos descritores, foram encontrados 33518 artigos, dentre os quais 7762 eram duplicados. Durante a fase da leitura dos resumos 7942 não se enquadraram nos critérios de idioma, formato de artigo, ano de publicação e aspectos metodológicos, restaram 25576 artigos. Desse quantitativo 25416 foram excluídos após leitura do método. Restaram 160 artigos, dos quais excluiu-se 107 ao serem submetidos à leitura na íntegra. Os 53 restantes foram lidos para avaliação da qualidade por dois avaliadores. Por fim, 22 artigos compuseram a pesquisa, os quais foram divididos, para compor o estudo: foram usados 9 artigos acerca das representações de apego e 13 artigos acerca dos transtornos de apego. A síntese do processo de busca pode ser observada na Figura 1 (na página seguinte).

## **Resultados e discussão**

#### *Caracterização dos estudos*

Os resultados do estudo sugerem que a institucionalização precoce leva a déficits profundos em muitos domínios, que inclui comportamentos cognitivos como o QI, socioemocionais, apego, atividade e estrutura cerebral, incidência elevada de distúrbios e deficiências psiquiátricas. A intervenção de FC foi amplamente eficaz para melhorar o desenvolvimento das crianças e, para domínios específicos, como atividade cerebral, apego, linguagem e cognição (Zeanah et al., 2017).

Parece haver períodos sensíveis que regulam a recuperação, ou seja, quanto mais cedo uma criança for colocada em FC, melhor será sua recuperação. Embora os períodos sensíveis para recuperação variem de acordo

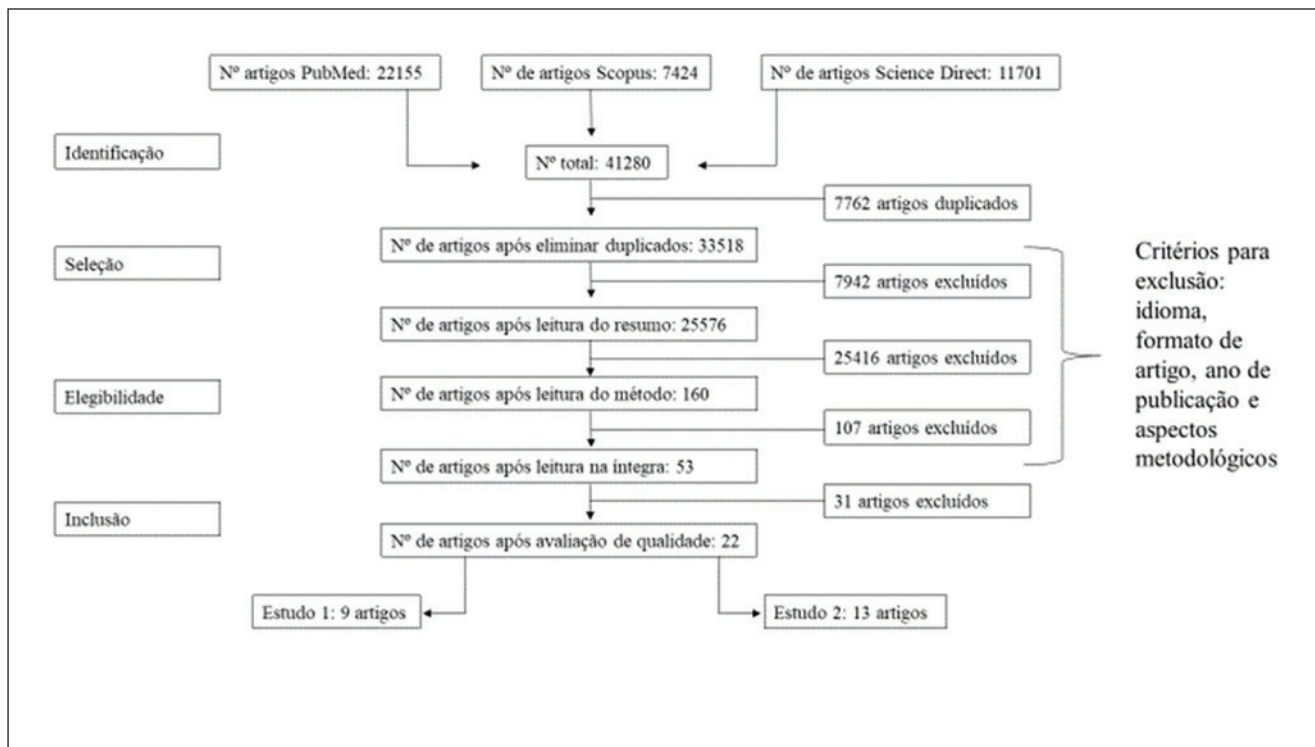


Figura 1. *Processo de Seleção dos Artigos*

Nota. Formulado pelos os autores.

com o domínio, os resultados sugerem que a colocação antes dos 2 anos de idade é fundamental. Existem algumas áreas, como o funcionamento executivo, nas quais a colocação em FC não afeta significativamente o desenvolvimento (Zeanah et al., 2017). Cada estudo selecionado busca analisar um aspecto dos transtornos do apego no cuidado substituído, como pode se observar na Figura 2.

Id.	Objetivo	País	Tipo de instituição
1	Examinar qual é a prevalência de eventos potencialmente traumáticos (PTE) e qual é a extensão da polivitimização em uma amostra de jovens em orfanatos na Noruega.	Noruega	FC <sup>a</sup>
2	Examinar o impacto dos sinais de RAD e DSED no funcionamento social no início da adolescência	Romênia	FC, IA <sup>b</sup> e grupo controle
3	Examinar os efeitos prolongados do DSED no funcionamento competente em uma amostra de crianças que haviam experimentado uma privação precoce profunda.	Romênia	FC, IA e grupo controle
4	Estabelecer a prevalência e estabilidade dos sintomas de RAD em uma amostra maltratada, comparando os sintomas logo após a colocação em um orfanato com o nível de sintomas exibidos após 1 ano em um orfanato	Escócia	FC
5	Investigar a associação entre a colocação de cuidados e a presença de problemas de saúde mental infantil, depois de controlar as características das crianças e as experiências pré-cuidados. E identificar fatores associados à presença de problemas de saúde mental em crianças em assistência	Inglaterra	Crianças que voltaram para casa depois de cuidados e crianças que foram objeto de um plano de proteção à criança, mas nunca foram colocadas sob cuidados substituídos
6	Examinar o curso dos sinais RAD da primeira infância ao início da adolescência usando abordagens centradas nas variáveis e centradas na pessoa	Romênia	FC, IA e grupo controle

Figura 2 – Caracterização dos Estudos a Partir da Descrição do Método

7	Examinar o curso dos sinais DSED da primeira infância ao início da adolescência usando abordagens centradas na variável e centradas na pessoa	Romênia	FC, IA e grupo controle
8	Examinar a aplicabilidade do RInAB em amostras fora da amostra original e em um contexto diferente, além do SSP. Investigar os sintomas de transtorno de apego inibido em diferentes amostras.	Alemanha e Geórgia (Asia)	FC e IA
9	Elucidar o efeito dos comportamentos de apego perturbados em crianças institucionalizadas sobre o autoconceito e testar o papel de mediação dos comportamentos exploratórios	África do Sul	IA
10	Determinar se crianças com histórias de privação na forma de criação institucional precoce apresentam elevações persistentes nos sinais de comportamento social inibido e desinibido aos 12 anos. Explorar se a idade de colocação no grupo de adoção temporária estava associada a sinais de transtornos de apego aos 12 anos	Romênia	FC, IA e grupo controle
11	Aumentar a compreensão das condições que dão origem ao comportamento desordenado de apego inibido (IADB) entre crianças institucionalizadas, examinando experiências familiares anteriores de negligência e privação e experiências relacionais concomitantes na instituição	Portugal	IA
12	Examinar a validade do construto de transtorno de apego para filhos FC em idade escolar não institucionalizados.	Noruega	FC
13	Descrever os resultados de avaliações realizadas com crianças que entram em um FC, esclarecer questões que precisam ser consideradas ao avaliar as crianças quando elas entram em um FC.	EUA	FC

continuação da Figura 2 – Caracterização dos Estudos a Partir da Descrição do Método

Nota. \*Foster care. – Instituição de acolhimento.

A maioria dos estudos objetivavam o aprofundamento na compreensão dos transtornos de apego, o que se considera como ponto positivo na medida em que se trata de um transtorno recente e ainda carregado de críticas e lacunas (Allen, 2016). Os estudos também investigaram os instrumentos utilizados para avaliação dos transtornos de apego, o que aparentemente está a possibilitar avanços e validades para a forma de avaliação dos transtornos do apego, tanto no âmbito da pesquisa, como na clínica.

Outro objetivo presente nos estudos diz respeito à compreensão da influência do ambiente institucional nos aspectos do desenvolvimento biopsicossocial da criança. Esse aspecto é fundamental pelo fato dos transtornos de apego serem intimamente associados a cuidados negligentes/insuficientes, o que corresponde, muitas vezes, à realidade vivenciada por crianças em cuidado substituto (Kay et al., 2016).

Percebe-se que há grande concentração dos estudos na Europa, apesar de aparecerem estudos na África, América do Norte e Ásia. Não foram selecionados estudos na América do Sul e Oceania, que atendessem os critérios de inclusão.

Menos da metade dos estudos selecionados fez uso de grupo controle nunca institucionalizado em sua análise.

A utilização de grupo controle da comunidade, o mais pareado possível com aquelas do ambiente institucional, permanece com relevância para a compreensão dos aspectos que estão realmente associados ao ambiente de cuidado substituto ou ao histórico de negligência ao qual as crianças direcionadas a esse tipo de local normalmente são submetidas (Baptista et al., 2018).

Em relação à avaliação dos transtornos de apego propriamente dita, tem-se que a maioria dos estudos respeitaram a idade mínima para diagnóstico de RAD e DSED, a qual corresponde a 9 meses de acordo com o DSM-V. O único estudo que vai de encontro a isso é o de Pritchett et al. (2016), o qual insere em sua análise crianças na faixa etária de 6 a 60 meses. Ele faz uso do Development and Well-Being Assessment (DAWBA), desenvolvido para crianças de 2 a 17 anos. Porém, em seu estudo possui amostra de crianças de 6 a 60 meses.

Também, o estudo de Bruce et al. (2019) faz uso do instrumento Rating of Inhibited Attachment Behavior Scale (RInAB) em sua avaliação, o qual foi desenvolvido para crianças de 3 a 6 anos, porém, possui amostra composta por crianças na faixa etária de 12 a 35 meses. Apesar de o autor justificar que o instrumento se adequou à sua amostra, salienta-se a necessidade de estudo

próprio para tal validação, em vista de se conferir validade estatística a tal inferência.

Apenas três artigos apresentaram como definiram o cuidador de referência da criança (Corval et al., 2017; Spangler et al., 2018; Vacaru et al., 2018). Esse fator possui extrema relevância para a forma de avaliação da revisão, a qual predispõe o direcionamento direto para um cuidador de referência, seja pela utilização de instrumentos de observação da interação da criança com o cuidador de referência, ou por partir da perspectiva do cuidador.

Somente quatro artigos sinalizam utilizar mais de um instrumento para avaliação dos transtornos de apego (M. Bruce et al., 2019; Pritchett et al., 2016; Spangler, et al., 2018; Vacaru, et al., 2018). Dentre eles apenas três fazem uso de método de observação estruturado somado à entrevista com o cuidador (M. Bruce et al., 2019; Spangler et al., 2018; Vacaru, et al., 2018).

Dentre os instrumentos utilizados para avaliar os transtornos de apego, quatro possuem como base a percepção dos cuidadores acerca da criança e aparecem em quinze artigos (Baldwin et al., 2019; M. Bruce et al., 2019; Corval et al., 2017; Guyon-Harris et al., 2018; Guyon-Harris et al., 2019; Guyon-Harris, Humphreys et al., 2019; Guyon-Harris et al., 2019; Hillman et al., 2020; Humphreys, et al., 2017; Lehmann et al., 2016; Lehmann et al., 2020; Pritchett et al., 2016; Spangler et al., 2018; Vacaru et al., 2018; Pritchett et al., 2016) e dois são realizados por meio da observação e aparecem em três artigos (Vacaru et al., 2018; M. Bruce et al., 2019; Spangler et al., 2018).

#### *Relação social*

Entre os estudos selecionados, tem-se que os sinais de RAD foram preditor de competência social mais pobre (Guyon-Harris et al., 2019), enquanto que para DSED não houve diferenças na probabilidade de funcionamento competente entre crianças com e sem esse transtorno nos domínios das relações familiares, com pares, saúde mental/física ou uso de substâncias (Guyon-Harris et al., 2019). Contudo, não se descarta a possibilidade de consequências a longo prazo.

As crianças com mais sinais de DSED na primeira infância eram mais propensas a serem classificadas como não competentes nos domínios do desempenho acadêmico e comportamento de risco (Guyon-Harris et al., 2019). Sinais de DSED foram associados à visão do cuidador da criança como vítima. Percebe-se que crianças com DSED de risco podem ser mais vitimadas por pares em comparação com crianças com sinais de RAD (Guyon-Harris et al., 2019).

O fator competência social está indiretamente associado ao diagnóstico de RAD, principalmente quando comparado aos sinais de DSED. Isso pode estar relacionado à baixa disponibilidade para o estabelecimento de relações íntimas, que é característico do RAD. Já DSED, que é marcado com a maior probabilidade de risco a serem vitimadas, baixo desempenho acadêmico e exposição ao comportamento de risco, o seu diagnóstico diz respeito diretamente ao excesso de exposição, na medida em que se envolvem em relações indiscriminadamente.

Outra relação extremamente relevante para crianças nesse contexto diz respeito à relação estabelecida entre a criança e seu cuidador. Baptista et al. (2018) descreve que bebês e crianças pequenas que tinham comportamentos socioemocionais mais perturbados eram mais propensos a ter um cuidador institucional menos sensível. Já Corval et al. (2017) indica que crianças que vivenciaram pior qualidade da relação cuidador-criança eram mais propensas a apresentar um padrão de IADB, o qual está diretamente relacionado ao diagnóstico de RAD.

As experiências relacionais com a família antes da institucionalização contribuíram significativamente para a previsão de IADB (Corval et al., 2017). O histórico anterior à institucionalização das crianças pode refletir na manifestação atual do quadro de transtorno de apego. Zephyr et al. (2021) indica que níveis mais elevados de DSEB foram significativa e moderadamente associados com a pontuação total de comportamento parental disfuncional. foram significativa e moderadamente associados com a pontuação total de comportamento parental disfuncional.

As visitas regulares dos pais com a criança na instituição não foram associadas ao IADB, enquanto que para crianças que visitavam suas famílias de origem nos finais de semana e feriados evidenciaram-se níveis mais baixos de IADB (Corval et al., 2017). Percebe-se que o contato contínuo com a família parece beneficiar as crianças em instituições. Hipotetiza-se que não se trata apenas de maior quantidade de tempo com os pais, mas do benefício cumulativo de ter mais tempo com uma família com melhor funcionamento, bem como da possibilidade oferecida por esse tempo para a criança seja incorporada e participar do cotidiano familiar, em seus ambientes naturais, que inclui o cuidado individualmente pelo cuidador.

As visitas domiciliares eram mais prováveis quando as famílias funcionavam melhor, o que significa que o fator importante pode ser isso, e não a visita domiciliar em si. Pode ser essa a razão pela qual as visitas dos pais à

instituição se mostraram não relacionadas ao IADB - porque tais visitas não eram tão dependentes da qualidade do funcionamento da família quanto as visitas domiciliares (Corval et al., 2017). Corroborar para a compreensão da interrelação do funcionamento parental e os padrões de RAD, que mães com histórico de problemas psiquiátricos eram mais propensas a ter filhos exibindo sinais de RAD inibido e desinibido/indiscriminado (Zeanah et al., 2004).

### *Institucional*

O primeiro fator institucional que pode estar associado aos transtornos de apego são as interrupções nas colocações, que são mudanças de ambiente de cuidado/cuidador. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa, com maior número de colocações em crianças com transtornos de apego em comparação com crianças sem esse diagnóstico (Strijker et al., 2008; Nelson et al., 2020).

As interrupções de cuidado estão associadas à maiores taxas de sintomas de DSED (Guyon-Harris et al., 2018) e RAD (Corval et al., 2017; Baldwin et al., 2019; Humphreys et al., 2017; Guyon-Harris et al., 2019) no decorrer da infância. M. Bruce et al. (2019) não descreve nenhuma associação significativa foi encontrada entre os sintomas de RAD relatados pelo cuidador e as mudanças de colocação. Já para Humphreys et al. (2017), o RAD não estava relacionado a interrupções na colocação. Porém, compreende-se que tal fator pode se dar pelo fato de a avaliação para DSED ser mais ampla se comparada a avaliação do RAD em si.

O RAD foi estatisticamente associado aos tipos de maus-tratos pelos quais a criança passou (Baldwin et al., 2019). Associação significativa entre maus-tratos infantis e funcionamento socioemocional foi encontrada, de modo que uma porcentagem maior de bebês e crianças pequenas que foram maltratados antes da institucionalização apresentavam problemas socioemocionais quando comparada com aqueles que não haviam sido expostos a essas adversidades precoces na família (Baptista et al., 2020). Bem como a negligência infantil, também foi significativamente correlacionada com DSEB (Zephyr et al., 2021).

O segundo fator institucional é o tempo em que a criança passou em cuidado substituto. Crianças que nunca preencheram os critérios para DSED passaram um tempo significativamente menor em cuidados institucionais em comparação com as crianças que apresentaram DSED (Guyon-Harris et al., 2018; Corval et al., 2017; Guyon-Harris et al., 2019). As crianças que no início

da vida apresentaram altos níveis de sinais de RAD e continuaram a ser elevados durante as etapas de avaliação tiveram porcentagem de tempo maior em cuidados institucionais em comparação com as crianças em todos os outros perfis (Humphreys et al., 2017; Guyon-Harris et al., 2019). Para Corval et al. (2017), as análises não revelaram associações significativas entre IADB e tempo de institucionalização. Compreende-se que o conceito de comportamento social desinibido é mais restrito do que a avaliação mais ampla para RAD, o que pode corroborar para essa incompatibilidade.

Outra justificativa pode se dar pelo fato de os sintomas inibidos possuírem caráter internalizante, e por isso podem ser confundidos com timidez a princípio. Talvez leve mais tempo para que os cuidadores identifiquem o comportamento de transtorno de apego inibido como tal, com mais sintomas relatados depois de mais tempo gasto em colocação de adoção (Kliewer-Neumann et al., 2018).

O terceiro fator institucional é a idade na qual a criança é inserida nesse ambiente. Encontrou-se associação significativa entre a idade colocada em FC e o perfil RAD. Para Corval et al. (2017), as análises não revelaram associações significativas entre IADB e idade na admissão. Guyon-Harris et al. (2018) encontraram uma associação significativa entre a idade de colocação em FC e o perfil de DSED.

Maior idade na colocação foi associada com maior pontuação em DSED e RAD (Lehmann et al., 2018). Devido ao fato de que uma idade mais alta na colocação representar mais tempo no cuidado potencialmente patológico da família anterior ou em várias colocações antes do atual orfanato, comportamentos mais sintomáticos não são surpreendentes (Kliewer-Neumann et al., 2018; Biehal et al., 2019).

Deve se analisar se o diagnóstico já existia anteriormente ao acolhimento ou se ele está associado ao processo de institucionalização. É essencial que essa criança seja avaliada no momento em que é inserida no ambiente de cuidado substituto, para que possa ir para além da hipótese de que o cuidado patológico no ambiente familiar é responsável pelos comportamentos característicos do transtorno de apego.

Tem-se que os grupos de FC e de IA, em média, tiveram mais sinais de RAD no início da vida em comparação com o grupo controle nunca institucionalizado (Spangler et al., 2018; Baldwin et al., 2019; Guyon-Harris et al., 2019). As chances de o transtorno reativo de apego estar presente foram significativamente maiores para as crianças no grupo “Atualmente em cuidados”, em com-

paração com aquelas no grupo “Nunca em cuidados” (Baldwin et al., 2019).

O quarto fator institucional está relacionado a disponibilidade de um cuidador principal. O cuidado patogênico como causa da RAD possibilita compreender que a ausência de relações contínuas com o cuidador, que é típica do ambiente institucional, é um dos fatores patogênicos. Para Spangler et al. (2018) a atribuição de cuidadores é orientada pelas necessidades do cuidador, em vez das necessidades de apego da criança ou evidências de pesquisas de apego. No estudo de Spangler et al. (2018), o fato da IA não garantir a continuidade de um cuidador principal, por trocá-los a cada três meses para garantir os encargos iguais para os todos, restringe as oportunidades das crianças de formarem relacionamentos de apego contínuos. Isso pode estar diretamente associado às altas taxas de RAD nas IA.

A importância da disponibilidade de um cuidador principal é evidenciada no estudo de crianças adotadas internacionalmente, pois a análise do curso dos sintomas desde a colocação na família adotiva até o momento do estudo, em média três anos depois, indicou uma recuperação substancial na sintomatologia RAD e DSED, de modo que os sintomas foram reduzidos ao nível do grupo controle (Román et al., 2021). A maioria dos estudos longitudinais anteriores avaliou crianças criadas em instituições na Romênia, um contexto institucional extremamente carente, então pode ser que adversidades anteriores menos graves em instituições russas permitiram melhor recuperação.

#### *Aspectos da criança*

Tem-se características do próprio indivíduo que podem influenciar nas manifestações dos transtornos de apego. Dentre elas tem-se que os estudos não encontram correlação entre o sexo masculino e a manifestação de DSED (Guyon-Harris et al., 2019), porém a correlação com RAD está presente (Humphreys et al., 2017; Baldwin et al., 2019). Enquanto no estudo de Corval et al. (2017), não foram encontradas associações significativas entre IADB e sexo das crianças. Porém, volta-se ao fato de a delimitação de comportamentos inibidos ser reduzida se comparada à avaliação do diagnóstico de RAD, que tende a ser mais relevante.

Outro fator relevante para compreensão dos transtornos diz respeito a sua correlação com problemas de psicopatológicos, sendo que foi encontrado que a presença de RAD encontra-se associada a altas taxas de problemas emocionais, comportamentais, sintomas depressivos,

ansiedade, raiva e estresse pós-traumático (Makita et al., 2020; Mayes et al., 2017; Pritchett et al., 2013; Schröder et al., 2019; Moran et al., 2017).

Tem-se que sinais de RAD foram modestos e significativamente associados com internalização (sintomas de ansiedade e depressão), externalização (transtorno desafiador de oposição e sintomas de transtorno de conduta) e sintomas de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (Lehmann et al., 2016; M. Bruce et al., 2019; Pritchett et al., 2016). Outras correlações foram encontradas, entre os sintomas de RAD observados e QI de escala completa e QI verbal (M. Bruce et al., 2019; Baldwin et al., 2019) e deficiência física/doença da criança (Baldwin et al., 2019).

Crianças com comportamentos inibidos foram particularmente correlacionados com problemas emocionais e comportamentais avaliados com o SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*). Além da associação esperada com problemas internalizantes, as subescalas inibidas também foram relacionadas a comportamentos problemáticos externalizantes, o que pode indicar que comportamentos inibidos têm impacto no funcionamento geral das crianças (Vervoort et al., 2013). Tem-se que crianças com escores elevados na escala RAD podem ter maior risco de também ter problemas de conduta (Lehmann et al., 2016).

#### **Considerações finais**

Esta revisão sistemática apresenta as evidências produzidas nos últimos cinco anos sobre como os transtornos de apego são avaliados, quais variáveis influenciam e como os fatores desenvolvimentais estão correlacionados no cuidado substituto. Com base nos achados, pode-se supor que o diagnóstico de transtorno de apego necessita da utilização de mais de uma metodologia de avaliação para delimitação adequada da diagnose. O foco em questionários para avaliação da percepção do cuidador acerca da criança, pode acarretar em um diagnóstico carregado de viés.

Muitas variáveis encontram-se associadas aos transtornos de apego, dentre elas tem-se as relações sociais que as crianças em cuidado substituto estabelecem com os pares, com os cuidadores institucionais e também com as famílias biológicas, seja anteriormente ao acolhimento ou durante o processo. Salienta-se a importância de se empreender uma avaliação no momento em que a criança chega à instituição, para compreensão acerca desse diagnóstico já estar presente pelos cuidados patológicos na família e não necessariamente pelo cuidado institucional.

Fatores institucionais também podem exercer in-



fluência quanto aos transtornos de apego, dentre eles, destaca-se as interrupções nos cuidados, o período de tempo em que elas passaram em cuidado substituto e a idade que ela possuía no momento do acolhimento. A manifestação desses fatores pode se associar à prevalência dos transtornos de apego em crianças que vivenciam cuidado substituto em detrimento daquelas que nunca experienciaram o ambiente institucional.

Quanto aos aspectos do desenvolvimento da criança que se relacionam aos transtornos de apego foram encontrados o sexo masculino; problemas de comportamento, tanto externalizantes quanto internalizantes; TDAH; QI; e deficiências físicas/doenças das crianças. De maneira que, com isso, reforça-se a relevância que o aprofundamento nessa temática possui.

Uma limitação da revisão dá-se na dificuldade em estabelecer comparabilidade entre os achados dos estudos por possuírem ampla variedade de variáveis correlacionadas ao apego. Outro fator que soma para dificuldade na comparabilidade diz respeito às amplas formas de se avaliar os transtornos de apego. Percebeu-se a fragilidade metodológica dos estudos na ausência de grupo controle nunca institucionalizado para comparabilidade dos resultados, o qual só esteve presente em quatro estudos.

Como indicativo de estudos futuros, tem a necessidade de ampliar as pesquisas dos transtornos do apego na perspectiva de compreender os fatores culturais na sua manifestação nos cuidados substitutos.

## Referências

- Allen, B. (2016). A RADical Idea: A Call to Eliminate “Attachment Disorder” and “Attachment Therapy” From the Clinical Lexicon. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 1(1), 60-71. Doi: 10.1080/23794925.2016.1172945
- Almas, A., Degnan, K., Nelson, C., Zeanah, C., & Fox, N. (2016). IQ at age 12 following a history of institutional care: Findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Psychology*, 52(11), 1858-1866. doi: 10.1037/dev0000167
- Associação Psiquiátrica Americana. (1980). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (3ª ed.).
- Associação Psiquiátrica Americana. (1994). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4ª ed.).
- Associação Psiquiátrica Americana. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- \*Baldwin, H., Biehal, N., Cusworth, L., Wade, J., Allgar, V., & Vostanis, P. (2019). Disentangling the effect of out-of-home care on child mental health. *Child abuse & neglect*, 88, 189-200. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.011>
- Baptista, J., Silva, J., Marques, S., Martins, C., & Soares, I. (2018). Early maltreatment and current quality of relational care predict socioemotional problems among institutionalized infants and toddlers. *Infant mental health journal*, 39(6), 718-729. <https://doi.org/10.1002/imhj.21741>
- Bhatti-Sinclair, K. & Sutcliffe, C. (2012). What Determines the Out-of-Home Placement of Children in the USA?. *Youth Services Review*, 34(9), 1749-1755. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.05.004>
- Bick, J., Zhu, T., Stamoulis, C., Fox, N., Zeanah, C., & Nelson, C. (2015). Effect of Early Institutionalization and Foster Care on Long-term White Matter Development A Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics*, 169(3), 211-219. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3212>
- Brasil (2021). Reordenamento dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes e implementação de novas modalidades – família acolhedora e repúblicas (2010-2018). <https://dx.doi.org/10.38116/r1213948>
- Bruce, J., Tarullo, A., & Gunnar, M. (2009). Disinhibited social behavior among internationally adopted children. *Development and psychopathology*, 21(1), 157-171. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000108>
- \*Bruce, M., Young, D., Turnbull, S., Rooksby, M., Chadwick, G., Oates, Nelson, R., Young-Southward, G., Haig, C., & Minnis, H. (2019). Reactive Attachment Disorder in maltreated young children in foster care. *Attachment & human development*, 21(2), 152-169. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499211>
- Corval, R., Belsky, J., Baptista, J., Mesquita, A., & Soares, I. (2019). Development and validation of an observational measure of symptoms of Reactive Attachment Disorder. *Attachment & human development*, 21(2), 111-131. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499209>
- \*Corval, R., Belsky, J., Baptista, J., Oliveira, P., Mesquita, A., & Soares, I. (2017). Inhibited attachment disordered behavior in institutionalized preschool children: links with early and current relational experiences. *Attachment & human development*, 19(6), 598-612. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1342172>
- Giltaij, H., Sterkenburg, P., & Schuengel, C. (2017). Convergence between observations and interviews in clinical diagnosis of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Clinical child psychology and psychiatry*, 22(4), 603-619. <https://doi.org/10.1177/1359104517709049>
- \*Guyon-Harris, K., Humphreys, K., Degnan, K., Fox, N., Nelson, C., & Zeanah, C. (2019). A prospective longitudinal study of reactive attachment disorder following early institutional care: considering variable- and person-centered approaches. *Attachment & human development*, 21(2), 95-110. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499208>
- \*Guyon-Harris, K., Humphreys, K., Fox, N., Nelson, C., & Zeanah, C. (2019). Signs of attachment disorders and social functioning among Early adolescents with a history of institutional care. *Child abuse & neglect*, 88, 96-106. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.005>
- \*Guyon-Harris, K., Humphreys, K., Fox, N., Nelson, C., & Zeanah, C. (2018). Course of Disinhibited Social Engagement Disorder From Early Childhood to Early Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(5), 329-335.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.02.009>
- \*Guyon-Harris, K., Humphreys, K., Miron, D., Gleason, M. Nelson, C., Fox, N., & Zeanah, C. (2019). Disinhibited Social Engagement Disorder in Early Childhood Predicts Reduced Competence in Early Adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 47(10), 1735-1745. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00547-0>
- Guyon-Harris, K., Humphreys, K., Miron, D., Tibu, F., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2021). Early caregiving quality predicts consistency of competent functioning from middle childhood to adolescence following early psychosocial deprivation. *Development and psychopathology*, 33(1), 18-28. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001500>
- Higgins, J., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M., & Welch, V. (2020). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.1. [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook).
- Hillman, S., Cross, R., & Anderson, K. (2020). Exploring Attachment and Internal Representations in Looked-After Children. *Frontiers in psychology*, 11, 464. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00464>
- Holtan, A., Handegård, B. H., Thørnblad, R., & Vis, S. A. (2013). Placement disruption in long-term kinship and nonkinship foster care. *Children and Youth Services Review*, 35(7), 1087-1094. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.04.022>
- \*Humphreys, K., Nelson, C., Fox, N., & Zeanah, C. (2017). Signs of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder at age 12 years: Effects of institutional care history and high-quality foster care. *Development and psychopathology*, 29(2), 675-684. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000256>
- Kay, C., Green, J., & Sharma, K. (2016). Disinhibited Attachment Disorder in UK Adopted Children During Middle Childhood: Prevalence, Validity and Possible Developmental Origin. *Journal of abnormal child psychology*, 44(7), 1375-1386. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0131-2>

- Kliwer-Neumann, J., Zimmermann, J., Bovenschen, I., Gabler, S., Lang, K., Spangler, G., & Nowacki, K. (2018). Assessment of attachment disorder symptoms in foster children: comparing diagnostic assessment tools. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12, 43. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0250-3>
- \*Lehmann, S., Breivik, K., Heiervang, E., Havik, T., & Havik, O. (2016). Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder in School-Aged Foster Children - A Confirmatory Approach to Dimensional Measures. *Journal of abnormal child psychology*, 44(3), 445-457. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0045-4>
- \*Lehmann, S., Breivik, K., Monette, C., & Minnis, H. (2020). Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms. *Child abuse & neglect*, 101, 104374. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104374>
- Lehmann, S., Monette, S., Egger, H., Breivik, K., Young, D., Davidson, C., & Minnis, H. (2018). Development and Examination of the Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder Assessment Interview. *Assessment*, 27(4), 749-765. <https://doi.org/10.1177/1073191118797422>
- Makita, K., Takiguchi, S., Naruse, H., Shimada, K., Morioka, S., Fujisawa, Shimoji, K., & Tomoda, A. (2020). White matter changes in children and adolescents with reactive attachment disorder: A diffusion tensor imaging study. *Psychiatry research: Neuroimaging*, 303, 111129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.111129>
- Mayes, S., Calhoun, S., Waschbusch, D., Breaux, R., & Baweja, R. (2017). Reactive attachment/disinhibited social engagement disorders: Callous-unemotional traits and comorbid disorders. *Research in developmental disabilities*, 63, 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.02.012>
- McGoron, L., Gleason, M., Smyke, A., Drury, S., Nelson, C., Gregas, M., Fox, N. A., & Zeanah, C. (2012). Recovering from early deprivation: Attachment mediates effects of caregiving on psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(7), 683-693. doi: 10.1016/j.jaac.2012.05.004
- McLaughlin, K., Zeanah, C., Fox, N., & Nelson, C. (2012). Attachment security as a mechanism linking foster care placement to improved mental health outcomes in previously institutionalized children. *The Journal of Child Psychology Psychiatry*, 53(1), 46-55. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02437.x
- McSherry, D., Malet, M., & Weatherall, K. (2016). Comparing long-term placements for young children in care: Does placement type really matter?. *Children and Youth Services Review*, 69, 56-66. <https://doi.org/10.1016/j.chiayouth.2016.07.021>
- Minnis, H., Green, J., O'Connor, T. G., Liew, A., Glaser, D., Taylor, Follan, M., Young, D., Barnes, J., Gillberg, C., Pelosi, A., Arthur, J., Burston, A., Connolly, & Sadiq, F. A. (2009). An exploratory study of the association between reactive attachment disorder and attachment narratives in early school-age children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 50(8), 931-942. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02075.x>
- Moran, K., McDonald, J., Jackson, A., Turnbull, S., & Minnis, H. (2017). A study of Attachment Disorders in young offenders attending specialist services. *Child abuse & neglect*, 65, 77-87. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.009>
- Nelson, R., Chadwick, G., Bruce, M., Young-Southward, G., & Minnis, H. (2020). Can reactive attachment disorder persist in nurturing placements? A systematic review and clinical case series. *Developmental Child Welfare*, 2(2), 110-131. <https://doi.org/10.1177/2516103220940326>
- O'Connor, T. & Zeanah, C. (2003). Attachment disorders: assessment strategies and treatment approaches. *Attachment & human development*, 5(3), 223-244. <https://doi.org/10.1080/14616730310001593974>
- Oliveira, P. & Fearon, P. (2019). The biological bases of attachment. *Adoption & Fostering*, 43, 274 - 293. <https://doi.org/10.1177/0308575919867770>
- \*Pritchett, R., Hockaday, H., Anderson, B., Davidson, C., Gillberg, C., & Minnis, H. (2016). Challenges of Assessing Maltreated Children Coming into Foster Care. *The Scientific World Journal*, 2016, 5986835. <https://doi.org/10.1155/2016/5986835>
- Pritchett, R., Pritchett, J., Marshall, E., Davidson, C., & Minnis, H. (2013). Reactive attachment disorder in the general population: a hidden ESSENCE disorder. *The Scientific World Journal*, 2013, 818157. <https://doi.org/10.1155/2013/818157>
- Román, M., Palacios, J., & Minnis, H. (2021). Changes in Attachment Disorder symptoms in children internationally adopted and in residential care. *Child abuse & neglect*, 105308. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105308>
- Schröder, M., Lüdtke, J., Fux, E., Izat, Y., Bolten, M., Gloger-Tippelt, Suess, G., & Schmid, M. (2019). Attachment disorder and attachment theory - Two sides of one medal or two different coins?. *Comprehensive psychiatry*, 95, 152139. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152139>
- Shimada, K., Takiguchi, S., Mizushima, S., Fujisawa, T., Saito, D., Kosaka, Okazawa, H., & Tomoda, A. (2015). Reduced visual cortex grey matter volume in children and adolescents with reactive attachment disorder. *NeuroImage: Clinical*, 9, 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2015.07.001>
- Smyke, A., Zeanah, C., Fox, N., Nelson, C., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development*, 81(1), 212-223. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x>
- \*Spangler, G., Bovenschen, I., Jorjadze, N., Zimmermann, J., Werner, A., Riedel, N., Gabler, S., Kliwer-Neumann, J. D., & Nowacki, K. (2018). Inhibited symptoms of attachment disorder in children from institutional and foster care samples. *Attachment & human development*, 21(2), 132-151. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499210>
- Strijker, J., Knorth, E., & Knot-Dickscheit, J. (2008). Placement history of foster children: a study of placement history and outcomes in long-term family foster care. *Child welfare*, 87(5), 107-124.
- Thomas, J. & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 45. doi: 10.1186/1471-2288-8-45
- \*Vacaru, V., Sterkenburg, P., & Schuengel, C. (2018). Self-concept in institutionalized children with disturbed attachment: The mediating role of exploratory behaviours. *Child: care, health and development*, 44(3), 476-484. <https://doi.org/10.1111/cch.12521>
- Vervoort, E., Schipper, J., Bosmans, G., & Verschuere, K. (2013). Screening symptoms of reactive attachment disorder: evidence for measurement invariance and convergent validity. *International journal of methods in psychiatric research*, 22(3), 256-265. <https://doi.org/10.1002/mpr.1395>
- Zeanah, C., Chesher, T., Boris, N., & the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). (2016). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(11), 990-1003. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.08.004>
- Zeanah, C. & Gleason, M. (2015). Annual research review: Attachment disorders in early childhood-clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(3), 207-222. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12347>
- Zeanah, C., Humphreys, K., Fox, N., & Nelson, C. (2017). Alternatives for abandoned children: insights from the Bucharest Early Intervention Project. *Current opinion in psychology*, 15, 182-188. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.02.024>
- Zeanah, C., Nelson, C., Fox, N., Smyke, A., Marshall, P., Parker, S., & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: the Bucharest Early Intervention Project. *Development and psychopathology*, 15(4), 885-907. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000452>
- Zeanah, C., Scheeringa, M., Boris, N., Heller, S., Smyke, A., & Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child abuse & neglect*, 28(8), 877-888. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.010>
- Zephyr, L., Cyr, C., Monette, S., Langlois, V., Cyr-Desautels, L., & Archambault, M. (2021). Disinhibited social engagement behaviors in young maltreated children: Dysfunctional behavior of biological parents and child attachment. *Child abuse & neglect*, 111, 104791. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104791>

Submetido em: 7-4-2022

Aceito em: 6-9-2023