

## Uma investigação sobre o vício em adultos com estresse no início da vida: uma metassíntese<sup>1</sup>

Carla Araujo Bastos Teixeira<sup>2</sup>

Gerri Lasiuk<sup>3</sup>

Sylvia Barton<sup>4</sup>

Maria Neyrian de Fatima Fernandes<sup>5</sup>

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato<sup>6</sup>

**Objetivo:** revisar e sintetizar pesquisas qualitativas sobre os vínculos entre o estresse no início da vida e os comportamentos de dependência na idade adulta. **Método:** metassíntese para revisar resultados de pesquisa qualitativa com base em procedimentos que descrevem como identificar temas ou construtos através de estudos em uma área específica. Foram realizadas pesquisas abrangentes em múltiplas bases de dados eletrônicas. A pesquisa inicial produziu 1.050 artigos, cujos títulos e resumos foram selecionados para inclusão com base em critérios predeterminados. Trinta e oito textos completos de artigos revisados por pares foram recuperados e avaliados por três revisores independentes. Doze artigos foram elegíveis para revisão completa e avaliados usando as ferramentas do Programa de Competências de Avaliação Crítica (*Critical Appraisal Skills Programme, CASP*). **Resultados:** os achados revelaram que existem associações claras entre o estresse no início da vida e comportamentos aditivos na idade adulta, como entre trauma na infância, violência e comportamentos aditivos. Um tema comum nas descobertas indica que os participantes se voltam para substâncias aditivas como uma maneira de lidar estrategicamente com experiências estressantes da infância, independentemente dos efeitos colaterais deletérios ou resultados sociais prejudiciais. **Conclusão:** pode-se inferir que o vício pode ser visto como uma forma de lidar com a adversidade na infância e que existe uma inter-relação entre vício, violência doméstica e crime.

**Descritores:** Maus-Tratos Infantis; Comportamento Aditivo; Adultos Sobreviventes de Eventos Adversos na Infância.

<sup>1</sup> Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 206234/2014-7.

<sup>2</sup> Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.





<sup>3</sup> PhD, Professor Associado, College of Nursing, University of Saskatchewan, Edmonton, Alberta, Canadá.

<sup>4</sup> PhD, Professor Associado, Faculty of Nursing, Edmonton Clinic Health Academy, Edmonton, Alberta, Canadá.

<sup>5</sup> Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Professor Assistente, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

<sup>6</sup> PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Teixeira CAB, Lasiuk G, Barton S, Fernandes MNF, Gherardi-Donato ECS. An exploration of addiction in adults experiencing early-life stress: a metasynthesis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2939. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/1518-8345.2026.2939>. mês dia ano

URL

## Introdução

O desenvolvimento saudável da criança é construído sobre uma base de relações favoráveis e responsivas com os cuidadores<sup>(1)</sup>. O estresse associado à interrupção ou ausência destas relações, quando as estruturas cerebrais estão se desenvolvendo, tem efeitos negativos a longo prazo sobre a saúde e o bem-estar emocional, comportamental, social e físico ao longo da vida de um indivíduo<sup>(2-3)</sup>.

O mau trato infantil é um termo guarda-chuva para todas as formas de abuso físico / emocional / sexual, negligência e exploração que ocorre antes dos 18 anos de idade e está associado a danos reais ou potenciais à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança<sup>(4)</sup>. As seguintes quatro categorias de maus tratos são tipicamente reconhecidas: negligência, abuso físico, abuso psicológico ou emocional e abuso sexual<sup>(2,5-7)</sup>. O mau trato infantil é um grave problema de saúde pública em todo o mundo<sup>(8)</sup> e tem implicações para a mortalidade e morbidade na infância e na saúde mental, abuso de substâncias, comportamento sexual de alto risco, obesidade e comportamento criminoso<sup>(9-10)</sup> ao longo da vida.

As taxas de maus tratos infantis são difíceis de estimar devido a diferenças em definições, estratégia de amostragem e método de coleta de dados, bem como metodologia. O que é mais desconcertante é que 50% - 80% dos casos não são reportados<sup>(8,10)</sup>. Uma metanálise de 13 amostras independentes (n = 59.406) mostrou que 16,3% das crianças em todo o mundo são vítimas de negligência física e outros 18,4% experimentaram negligência emocional<sup>(11)</sup>. Valores tão elevados quanto 25% dos adultos relatam terem sido abusados fisicamente quando crianças<sup>(4)</sup>. Outra metanálise<sup>(12)</sup> (331 amostras independentes e n=9.911.748 participantes) estimou a prevalência internacional de abuso sexual infantil em 12,7%. O mesmo estudo encontrou que as taxas de abuso sexual de mulheres e homens são de 18% e 7,6%, respectivamente.

Estudos sugerem que o início da vida associado ao mau trato infantil também tem consequências deletérias na idade adulta<sup>(13)</sup>. Os adultos que experimentaram algum tipo de estresse na início da vida podem apresentar uma ampla gama de problemas de saúde física, humor, ansiedade e distúrbios de personalidade e/ou mau uso de álcool e outras substâncias lícitas e ilícitas<sup>(6,14-15)</sup>. Os efeitos do mau trato infantil servem como marcadores de susceptibilidade endofenotípica a doenças através da disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA)<sup>(16)</sup>. O estresse na vida precoce pode resultar em mudanças permanentes na função do eixo HPA, mudanças morfológicas no cérebro e

alterações da expressão gênica, as quais estão todas implicadas no abuso de substâncias psicoativas<sup>(17)</sup>. Em outras palavras, o estresse no início da vida pode atuar como um catalisador para comportamentos de uso indevido de substâncias. Experiências estressantes na infância, incluindo abusos físicos e psicológicos, podem estabelecer uma relação com o binômio risco-resiliência para o desenvolvimento dependência de álcool e drogas.

Embora a relação entre o estresse no início da vida e o mau uso de substâncias psicoativas tenha sido fundamentada na literatura científica básica, a apreciação dos processos psicossociais envolvidos vai além da causalidade estatística. O significado dos eventos da vida para os indivíduos e as conexões para comportamentos subsequentes são difíceis de ilustrar através de estudos de pesquisa quantitativos. Uma metassíntese da pesquisa qualitativa sobre o vício em adultos que experimentaram estresse no início da vida proporcionará conhecimento adicional e uma compreensão mais profunda da dinâmica psicossocial e intrapessoal dos comportamentos aditivos. O estudo aborda a seguinte questão: o que a literatura de pesquisa qualitativa revela sobre a experiência do estresse na primeira infância e a presença de comportamentos aditivos na idade adulta?

## Objetivo

O objetivo desta metassíntese foi explorar estudos sobre o estresse no início da vida e conexões para o vício na idade adulta. As etapas processuais específicas foram pesquisar, avaliar, classificar e sintetizar os resultados da pesquisa qualitativa para descrever a existência de dependência entre adultos com vínculos com a experiência de estresse no início da vida.

## Método

### Plano

A metassíntese é uma abordagem de revisão dos resultados da pesquisa qualitativa com base em procedimentos que descrevem como identificar temas ou construtos em estudos em uma área específica. Esta metassíntese envolveu uma busca abrangente, avaliação dos resultados de estudos qualitativos, classificação de estudos e síntese dos resultados<sup>(18)</sup>. Estes procedimentos foram escolhidos pois permitem ao pesquisador construir um conjunto de suposições relevantes, agregando os resultados de vários estudos primários, e descobrir o "estado da arte" através do qual as contribuições da combinação de resultados de pesquisa qualitativa aumentam sua contribuição para o desenvolvimento de novos conhecimentos e aplicações

de conhecimento futuro<sup>(19-22)</sup>. O objetivo de uma metassíntese é ampliar e aprofundar a compreensão de um fenômeno em particular<sup>(23)</sup>.

## Método de busca

Foram realizadas pesquisas abrangentes nas bases de dados Medline, PsycINFO, CINAHL, Web of Science e SCOPUS. Os termos de pesquisa primária incluíam descritores e palavras do texto associados a conceitos-chave relacionados ao tema da revisão. Os termos foram divididos em três grandes categorias: 1) *maus-tratos infantis* ("trauma" "Síndrome da Criança Espancada", "experiência adversa", "agressão", "sexo forçado", "maus-tratos infantis", "vítima", experiência no início da vida"); 2) *vício/uso indevido de substâncias* ("distúrbios relacionados à substâncias", "vício", "uso indevido de substâncias", "consumo excessivo"); e 3) *estudos qualitativos* ("pesquisa qualitativa", "antropologia", "etnografia", "hermenêutica", "fenomenologia", "experiência vivida", "teoria fundamentada"). Os termos de pesquisa foram refinados durante o processo de busca e várias combinações de descritores e palavras-chave foram usadas de acordo com a base de dados e os vocabulários controlados disponíveis; nenhum limite foi usado nas datas de publicação. As buscas foram realizadas em julho e agosto de 2015. Os artigos revisados pelos pares foram recuperados e avaliados por três revisores independentes. Em caso de desacordo em qualquer uma das fases, os artigos eram relidos e discutidos até o desacordo ser resolvido. O programa EndNote® foi utilizado para organizar e gerenciar as referências. Os critérios de inclusão/exclusão foram desenvolvidos usando uma estrutura PICOS modificada<sup>(24)</sup>: População: Adultos (idade maior ou igual a 18 anos) que auto reportam estresse no início da vida. Fenômeno de Interesse: Significado/descrição subjetiva da experiência de vício. Contexto: Indivíduos que reportam ter sofrido estresse no início da vida e experimentaram vício na idade adulta. Resultado: Descrição subjetiva do vício. Plano de estudo: Metassíntese dos achados dos estudos primários de pesquisa qualitativa.

## Avaliação da Qualidade

A avaliação da qualidade dos estudos na revisão foi realizada utilizando ferramentas do Programa de Competências de Avaliação Crítica (*Critical Appraisal Skills Programme*, CASP). Recomendada pelo Instituto Joanna Briggs, a ferramenta CASP *Checklist* da Pesquisa Qualitativa oferece uma abordagem padronizada para avaliar o rigor dos estudos qualitativos<sup>(25)</sup>. A *Checklist*

consiste de 10 questões: duas para a seleção dos estudos e oito para o plano de pesquisa, coleta e análise de dados, ética, reflexividade e implicações da pesquisa qualitativa<sup>(26)</sup>. De acordo com os autores, as três primeiras questões são fundamentais. Se, para qualquer uma delas, a resposta for "não", o artigo deve ser excluído; assim, o artigo é considerado fora dos critérios de padrões metodológicos necessários e é excluído.

## Extração de Dados

O instrumento escolhido para extrair os dados foi adaptado<sup>(27)</sup>, tendo sido utilizado em estudos anteriores<sup>(28-29)</sup>. Os itens adaptados utilizados foram autor, título, palavras-chave, periódico, base de dados, país, ano, objetivo, métodos, achados, referência e informação adicional. Os revisores verificaram de forma independente os dados extraídos utilizando este instrumento, que consiste de cinco domínios: identificação do estudo, configuração do estudo, periódico, características metodológicas do estudo e avaliação da qualidade.

## Análise de Dados

Foi empregado um método<sup>(30)</sup> em que os dados foram analisados da seguinte maneira: (i) redução inicial/classificação dos dados em categorias sistemáticas; (ii) agrupamento de dados de fontes primárias através de um processo de comparação contrastante interativo; e (iii) elaboração de conclusões sobre as análises de cada subgrupo e sintetização dos elementos relevantes em um resumo integrado<sup>(31)</sup>.

## Validade

A validade desta metassíntese se baseou em uma busca abrangente de literatura, discussão de grupo sobre os termos de pesquisa e critérios de inclusão<sup>(18)</sup>, apreciação grupal da avaliação CASP e concordância sobre as decisões. Os autores também discutiram os achados dos estudos e temas até chegar a um consenso.

## Resultados

A pesquisa inicial gerou 1.050 registros; 22 duplicidades foram removidas. A triagem preliminar de títulos resultou na eliminação de 929 registros adicionais. Os resumos dos 126 registros restantes foram selecionados e 88 deles foram descartados. Os textos completos de 38 registros foram revisados e os 12 artigos que preencheram todos os critérios de inclusão foram retidos para revisão completa (ver Figuras 1 e 2).

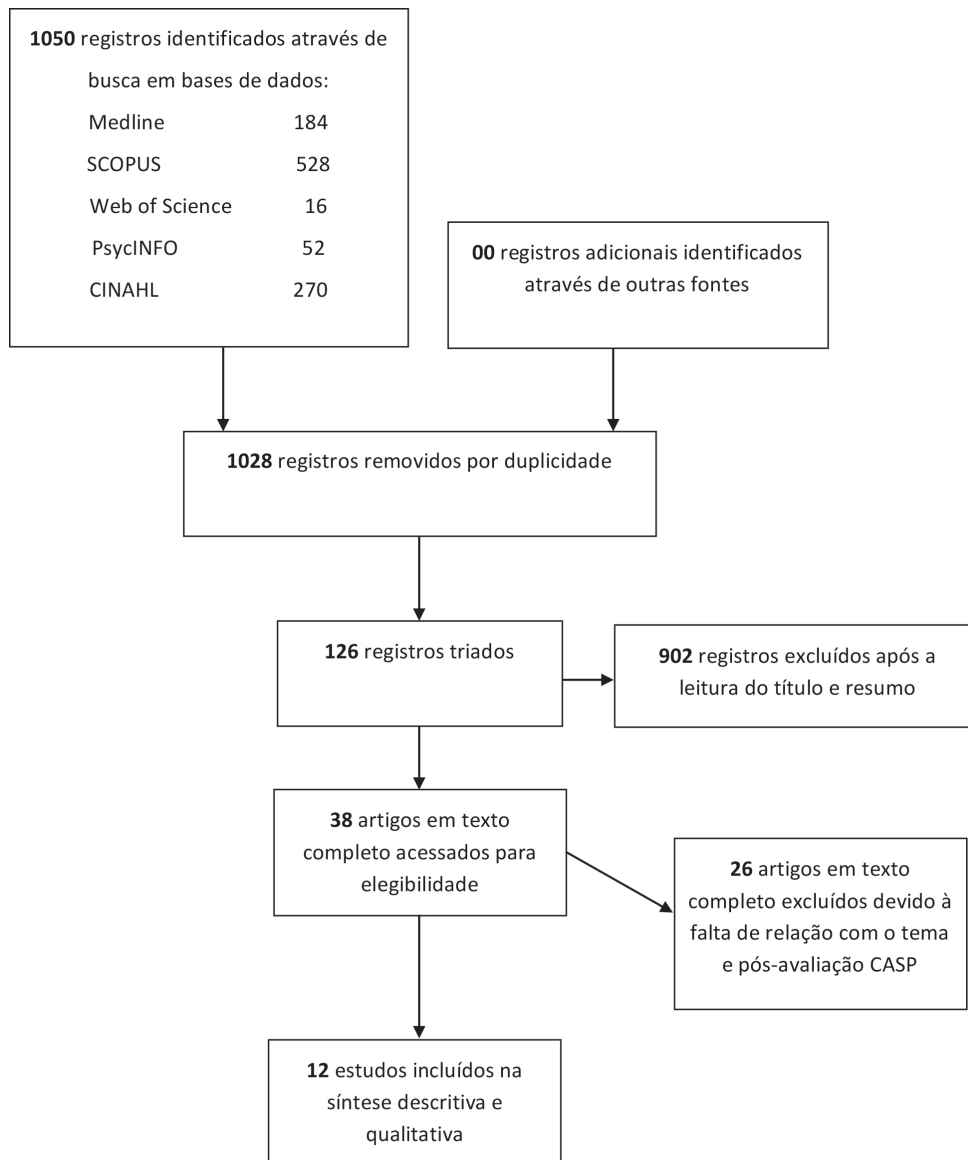


Figura 1 – Diagrama de fluxo da seleção de estudos para a metassíntese

<b>Autores/País</b>	<b>Plano de Estudo / Abordagem Teórica / Modelos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Achados</b>
Bittar & Nakano (2011) Brasil	Abordagem genérica qualitativa	10 mulheres, mães vivendo no contexto de álcool, drogas e violência.	O contexto familiar e social em que as mulheres viveram durante o processo de socialização em sua casa familiar original une fatores que contribuem para que manifestem atos de violência contra seus filhos. As mães agressivas têm um perfil comum como agressão e perda na infância, e situações de abuso de álcool na idade adulta.
Bittar, et al. (2012) Brasil	Abordagem genérica qualitativa	10 mulheres, mães vivendo no contexto de álcool, drogas e violência.	As vítimas de abuso são mais propensas a dificuldades de aprendizagem, distúrbios comportamentais, comportamentos autodestrutivos e baixa autoestima.
Bowles, DeHart & Webb (2012) EUA	Teoria Fundamentada	60 mulheres presas em um presidio de segurança máxima.	O uso de substâncias pode resultar de uma necessidade de lidar com a vitimização e a adversidade infantil, e esses fatores, como a supervisão parental inadequada, podem contribuir para o uso de substâncias. Após o início do consumo de drogas, muitas mulheres podem recorrer a novas atividades criminosas para sustentar seus hábitos.
Coyer (2003) EUA	Modelo ecológico de Bronfenbrenner	11 mulheres em tratamento por vício em cocaína	Falta de estrutura na assistência à infância, abandono de crianças, impaciência / raiva, repetição de práticas parentais disfuncionais de sua família de origem são fatores presentes nestas mulheres.

(a Figura 2 continua na próxima página)

<b>Autores/Pais</b>	<b>Plano de Estudo / Abordagem Teórica / Modelos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Achados</b>
Davis (1997) EUA	Fenomenologia	15 mulheres afro- americanas.	As experiências dolorosas do passado da mulher afro-americana podem ter levado a problemas subsequentes de abuso de substâncias. A falta de amor e atenção necessários durante os anos vulneráveis da infância foi potencialmente devastadora.
Davison (2007) Reino Unido	Teoria do ponto de vista feminista	21 mulheres alcoólatras de populações comunitárias.	O consumo excessivo de álcool serviu para meditar brevemente os dilemas da experiência opressiva, provocando conflitos entre dependência e interdependência, poder pessoal e impotência.
Dunlap et al. (2009) EUA	Etnografia	178 participantes que se tornaram usuários de crack em 72 famílias do centro de Nova York.	Tal punição física também socializou e preparou crianças para a violência que provavelmente ocorreria durante a infância. Esta análise destaca como a redução do abuso de substâncias no centro da cidade pode exigir um esforço muito mais abrangente do que o foco na redução do abuso físico na infância.
Hänninen & Koski-Jännes, (1999) Finlândia	Psicologia Narrativa	51 pessoas (22 homens e 23 mulheres) que foram capazes de abandonar o vício ao álcool, múltiplas drogas, compulsão alimentar, fumo, sexo e jogo.	Como há várias maneiras de adotar comportamentos de vício, existem várias formas de interpretar a mudança. As pessoas que tentam abandonar os comportamentos aditivos podem ser encorajadas a usar plenamente o estoque cultural de histórias na criação de uma conta que se adequa à sua própria experiência de vencer o seu vício específico.
Johnson & Young (2002) EUA	Teoria Relacional	5 mulheres com histórico de consumo de drogas e que passaram por três períodos ou mais encarceradas.	Os efeitos do abuso sexual na infância continuam afetando as mulheres na idade adulta. Álcool e drogas também foram utilizados como forma de suportar o trauma associado ao abuso sexual inicial.
Mirlashari, et al. (2012) Irã	Teoria Fundamentada	15 usuários de drogas e 4 membros da família (homens e mulheres) que foram recrutados de centros de tratamento.	Parece haver uma desconexão significativa entre indivíduos que sofreram eventos traumáticos durante a infância e suas famílias. Uma obediência inculcando o estilo parental e o conhecimento e a atitude dos pais em relação ao uso e prevenção de drogas também foram identificados como importantes determinantes do uso de substâncias.
O'Brien, Brecht & Casey (2008) EUA	Etnografia	13 usuários de metanfetamina (MA).	Iniciação de drogas emergente de abuso durante a infância e abuso de drogas pelos pais. Os entrevistados inseriram grupos de pares que usam drogas que, paradoxalmente, oferecem proteção e vulnerabilidade à violência e outros problemas. As consequências do abuso de MA incluem instabilidade econômica e preocupação com apenas a aquisição e uso de MA.
Valtonen, et al. (2009) Trinidad e Tobago	QCA –Método de Ragin	15 participantes de grupo alvo de Barbados e 33 participantes do grupo alvo de Trinidad.	Quase metade do grupo Trinidad e dois terços do grupo Barbados relataram experiência de rejeição ou abandono na infância. Um perfil de experiências estressantes ou traumáticas foi compilado para cada participante, a partir do qual foi possível identificar pares coocorrentes de estressores, o que sugere que os fenômenos podem estar inter-relacionados.

Figura 2 - Estudos incluídos na metassíntese

### Fontes de Estresse no Início da Vida

Participantes dos estudos desta revisão relataram uma variedade de fontes de estresse no início da vida, porém nenhum subtipo único se destacou. Os participantes descreveram o estresse do início da vida associado ao abuso físico, emocional, psicológico e sexual; negligência física; e negligência emocional. Outros relataram estresse relacionado à perda parental, divórcio e abandono. Em todos os estudos, o estresse do início da vida foi autorrelatado. Não houve uso de instrumentos para medir o abuso infantil.

Os achados desta metassíntese apoiam a afirmação de que, para muitas pessoas, o vício em adultos está intimamente relacionado ao estresse do início da vida. O tema principal em todos os 12 estudos nesta revisão é que o uso de substâncias psicoativas, jogos de azar e sexo serviram como formas de lidar com as circunstâncias estressantes experimentadas em uma idade precoce. Em alguns estudos<sup>(32-36)</sup> os participantes relatam se envolver em comportamentos de dependência na infância que continuaram até a idade adulta. Independentemente de quando o comportamento de dependência teve início, o fator comum entre os participantes é que o vício na

idade adulta é uma maneira de lidar com os efeitos do estresse no início da vida.

Em oito dos doze estudos<sup>(32-34,37-41)</sup>, o álcool foi identificado como a droga do abuso. Cinco estudos<sup>(32-35,40)</sup> abordaram o uso de polissubstâncias; dois<sup>(35-36)</sup> abordaram o uso de metanfetamina; dois<sup>(33,42)</sup> enfocaram o uso de crack; três artigos<sup>(32,41,43)</sup> enfocaram o uso de cocaína; e um estudo<sup>(35)</sup> abordou o uso de ópio e heroína. Um artigo<sup>(40)</sup> enfocou no vício do processo, incluindo dependência sexual, tabagismo, compulsão alimentar, uso abusivo de álcool e jogos de azar e uso indevido de substâncias químicas. Os outros destacaram situações adversas experimentadas na infância como um fator importante no uso indevido de substâncias químicas.

Uma descoberta notável é a existência de relações entre dependência, crime e violência doméstica. Nove dos doze estudos<sup>(32-33,35-39,41,43)</sup> identificam a violência doméstica como um ambiente fértil para o abuso de crianças e abuso de substâncias. Dois estudos<sup>(32,34)</sup> descrevem o crime como o ponto final nas trajetórias de vida marcadas pelo mau trato infantil e abuso de substâncias. Dois estudos<sup>(32,34)</sup> enfocaram especificamente as experiências de pessoas encarceradas e o abuso de substâncias.

## Discussão

Esta metassíntese fornece informação sobre a experiência do comportamento aditivo na idade adulta em relação à ocorrência de estresse do início da vida. Os estudos incluídos nesta revisão revelam que o vício na vida adulta é uma maneira de lidar com o trauma de experiências estressantes na infância. Outra descoberta importante foi a relação entre trauma na infância, violência e comportamentos aditivos.

### O vício como estratégia de enfrentamento

O enfrentamento, definido como um conjunto de ações cognitivo-comportamentais desenvolvidas pelo indivíduo ao longo de suas experiências de vida, se desenvolve como resultado de muitos estressores, a fim de mudar os aspectos adversos no meio ambiente e regular as ameaças potenciais decorrentes destes<sup>(44)</sup>. As estratégias de enfrentamento são usadas para lidar com demandas ou estressores (internos ou externos) que uma pessoa julga estar acima de seus recursos<sup>(44)</sup>. Entende-se, portanto, que os meios que um indivíduo usa para lidar podem mudar ao longo do tempo, de acordo com as características dos fatores estressantes e contextuais<sup>(45)</sup>.

Diante de uma situação estressante, os indivíduos desenvolvem diferentes formas de enfrentamento,

que estão relacionados a fatores pessoais, demandas situacionais e recursos disponíveis; e visam restaurar o equilíbrio do organismo às reações desencadeadas pelo estressor. Os tipos de estratégias de enfrentamento utilizados em situações específicas estão de acordo com a personalidade de um indivíduo, a experiência passada e as características da situação<sup>(46-47)</sup>.

De acordo com o Modelo Transacional de Estresse, a relação pessoa-ambiente é uma interação dinâmica entre uma pessoa e seu ambiente e o estresse resulta de um desequilíbrio percebido entre os recursos de um indivíduo e as demandas colocadas sobre eles. O Modelo também pressupõe que o indivíduo traz a cada evento ou situação crenças, valores, atitudes e comportamentos desenvolvidos ao longo da vida sob a influência de fatores genéticos, pessoais, sociais e ambientais. Estes contribuem para uma visão de mundo e moldam o significado, o valor e o significado atribuídos a uma situação ou evento particular e ajudam a explicar por que dois indivíduos podem perceber e reagir de forma diferente às mesmas circunstâncias<sup>(48)</sup>.

Os processos de enfrentamento constituem uma mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para gerenciar (reduzir ou tolerar) as demandas internas ou externas decorrentes da interação com o meio ambiente<sup>(48)</sup>. Estes esforços de enfrentamento podem ser focados em problemas ou focados em emoções. A forma como uma pessoa percebe uma situação estressante (ou seja, a avaliação cognitiva) influencia como ela tentará enfrentá-la<sup>(49-50)</sup>.

O enfrentamento centrado no problema enfoca a mudança de ambiente para eliminar ou modificar a situação estressante. Em outras palavras, a pessoa procura entender o estressor e tenta modificá-lo. O enfrentamento centrado na emoção é destinado a aliviar o sofrimento emocional experimentado pela pessoa. Ou seja, a pessoa tenta mitigar o sofrimento relacionado ao estímulo<sup>(51)</sup>. O enfrentamento centrado na emoção pode ser considerado uma maneira de evitar o confronto direto com o estressor e é referido como enfrentamento evasivo.

Estudos incluídos nesta revisão enfocam experiências de infância, que seriam consideradas traumáticas. Este achado está alinhado com os resultados de outros estudos, incluindo um estudo<sup>(52)</sup> com famílias e crianças sobre o uso de substâncias que conectam abuso físico, emocional e sexual a um sentimento de degradação, humilhação e uso de drogas. Ademais, indivíduos que sofreram múltiplos maus tratos tiveram baixa autoestima e estavam envolvidos em mais comportamentos de risco, incluindo o aumento do uso de álcool e outras drogas<sup>(53)</sup>.

Em uma tentativa de evitar os sentimentos negativos, os participantes usaram os comportamentos

de dependência como uma maneira de tentar escapar de memórias dolorosas ou limitar situações estressantes, o que é referido como enfrentamento evasivo. Existe uma relação entre o estresse do início da vida, o nível educacional e o emprego do enfrentamento evasivo no uso indevido de substâncias e transtornos mentais em mulheres<sup>(54)</sup>.

A evasão (com enfoque emocional) não resolve os problemas causados por estressores. É uma forma de contornar o problema, o que pode causar consequências adicionais, como o vício, o crime e a violência, por exemplo. O vício é apenas um dos muitos problemas enfrentados por estes indivíduos e a interação do vício, das relações negativas e da violência pode contribuir para o uso indevido de substâncias como meio de escapar de circunstâncias adversas.

Considerando a ligação entre vício, crime e violência doméstica, uma pessoa que desenvolveu comportamento de dependência como uma estratégia de enfrentamento pode criar um ciclo de estresse do início da vida nas gerações subsequentes. Dois temas principais foram evidentes em termos de enfrentamento evasivo: 1) repetição de padrões disfuncionais da família de origem e 2) dor causada por lembranças traumáticas.

### **Repetição de padrões disfuncionais da família de origem**

Na maioria das vezes, as crianças nos estudos revisados aceitaram o abuso de seus familiares e não tentaram retaliar, mesmo que fossem fisicamente capazes de fazê-lo. Isso estava muito distante da esfera de experimentar amor e respeito. Na verdade, estas crianças aceitaram que ser abusado era parte de ser uma criança. Ao justificar suas punições, eles passaram a definir o abuso parental como culturalmente normativo, como revelado em alguns dos artigos revisados<sup>(37-38,41,43,55)</sup>.

Muitas vezes, não há autorreflexão sobre este comportamento, o que leva a uma repetição do padrão disfuncional de abuso e dependência dentro do ambiente familiar. Como a pessoa não tem conhecimento de como lidar de outra forma com os eventos traumáticos que ele/ela está experimentando, eles continuam a adotar e repetir os mesmos comportamentos aprendidos no ambiente familiar.

Reconheceu-se que alguns participantes usavam o mesmo comportamento aprendido como um método de disciplina que seus pais usavam. Infelizmente, notou-se que seu desenvolvimento e capacidade de processar interações familiares provavelmente seriam prejudicados com resultados previsíveis; e que tais situações têm potencial para perpetuar os padrões de vulnerabilidade

e risco para estes adultos. Isso cria um círculo vicioso de abuso e comportamento viciante.

### **Esquecendo a Dor Causada por Memórias Traumáticas**

Os comportamentos de dependência são uma tentativa compreensível de diminuir a dor emocional e mental causada por experiências traumáticas e violentas. Os indivíduos revelaram experiências de abuso, incesto, estupro e muitos outros horrores que levam ao uso de drogas e álcool, para extinguir a dor, como revelado em muitos dos trabalhos revisados<sup>(32-36,39-40,55)</sup>.

Os participantes dos estudos revisados usaram uma série de drogas diferentes para encontrar equilíbrio em uma vida de dor. A falta de autoestima, a tendência para a depressão e os sentimentos de vergonha e inadequação preparam o cenário para o comportamento de dependência. Na verdade, era uma forma de automedicação, uma vez que com estas substâncias pode vir algum alívio temporário para a dor de recordar lembranças severas e traumáticas.

À medida que as memórias do passado traumático causam dor, o uso de substâncias pode ser visto como uma forma de aliviar o sofrimento. O abuso de substâncias é visto como um meio para se sentir mais confortável em enfrentar, emocionalmente, as consequências deletérias do abuso infantil. É uma maneira não assertiva de lidar com a situação, da mesma forma que o analgésico não cura, apenas traz alívio temporário, porém imediato. Isso não resolve o trauma, pelo contrário, pois o uso indevido de substâncias pode causar problemas mais complexos que resultam do vício.

No entanto, o comportamento de dependência é muitas vezes percebido como um recurso único para lidar com o trauma. Em outras palavras, esta é uma oportunidade para os profissionais de saúde, especialmente aqueles que se envolvem no trabalho comunitário, de tomar consciência das indicações de trauma na infância e oferecer novos recursos a esta população em risco.

### **Vício, Violência e Crime**

Uma das principais descobertas do presente estudo é que a violência era comum no lar. O exame prévio da literatura revela que a violência doméstica faz parte de um complexo de normas subculturais que podem envolver o uso de drogas e a exploração sexual. Tal cenário pode ser visto em outros estudos qualitativos, revelando o problema da violência no contexto do uso indevido de substâncias<sup>(55-56)</sup>.

O resultado do abuso de substâncias, juntamente com o contexto social em que as pessoas se encontram,

bem como a ausência de sistemas de família ou de apoio, pode criar uma dinâmica entre pais e filhos que pode aumentar os riscos de estresse no início da vida. Este ciclo de dependência-violência-dependência é perpetuado, passando de pais para filhos, sendo renovado constantemente. O número de crianças afetadas pelo uso indevido de substâncias pelos pais, globalmente, é uma questão social que exige ação em muitos níveis organizacionais.

Além da violência doméstica, o vício pode ser visto como um catalisador para o crime, ou uma maneira de sustentar um comportamento de dependência ou vida viciante influenciada por eventos traumáticos experimentados desde a infância no ambiente familiar. Diferentes cenários são vistos, pelo qual as pessoas que cresceram no meio da violência usam isso para manter o vício. Às vezes, a violência é o resultado do vício e é vista como uma complicação. Outras vezes, o comércio de drogas mantém o círculo de violência, crime e comportamento de dependência. Como tal, a estrutura familiar e a dinâmica dos pais surgiram como temas importantes para entender estes caminhos para o vício na idade adulta. Podemos ver, nesta revisão, quais indivíduos provinham de casas disruptivas. Suas histórias indicaram que as experiências de infância podem ser traumáticas e podem continuar a afetar seu curso de vida, incluindo a presença de comportamentos de dependência.

A razão pela qual o vício leva ao crime é variada, às vezes o vício da família pode levar à dificuldade em pagar contas, pois os pais usam todos os seus recursos para sustentar seus hábitos e recorrem ao crime ao longo do caminho. O vício leva a muitas dificuldades em manter empregos, e com o desemprego tem início a atividade criminosa para apoiar os hábitos de drogas.

Em outras palavras, sabe-se que, às vezes, a atividade criminosa, o estresse no início da vida e o comportamento de dependência estão intimamente relacionados. Assim, as ações preventivas voltadas para a identificação do abuso infantil podem prevenir não apenas as consequências prejudiciais do vício, mas também evitar níveis mais baixos de violência relacionados a este fenômeno. Em outras palavras, se for possível agir preventivamente em casos de abuso infantil, é possível prevenir comportamentos de dependência, violência doméstica e atividades criminosas.

Ao prestar assistência aos indivíduos que apresentam comportamento de dependência, é crucial considerar a presença de estressores iniciais como uma característica de grande importância na história de vida da pessoa. Identificar e aceitar experiências tão estressantes na infância pode ajudar o profissional de

saúde e o cliente a entender melhor o significado destes comportamentos, permitindo assim uma redefinição ou reformulação de experiências de trauma e uma busca de estratégias de enfrentamento de natureza mais construtiva.

### **Relevância para a prática clínica**

O crescimento das crianças abrange a existência física, emocional, cognitiva e psicológica. Os pais podem apoiar este crescimento de muitas maneiras, às vezes positivamente, outras vezes não. Eles podem contribuir positivamente para a sensação de segurança da criança, sua capacidade de formar relacionamentos saudáveis e a capacidade de se tornar um adulto produtivo<sup>(57)</sup>. Quando falta este apoio, a criança precisa de cuidados de qualidade e atenção contínua, a fim de evitar consequências deletérias no futuro.

Os profissionais de enfermagem que trabalham em áreas comunitárias e/ou pediátricas estão em posição ideal para identificar as crianças afetadas pelos maus tratos infantis e podem ajudá-las a encontrar a ajuda de que precisam, incluindo prevenção ou tratamento de dependência, se a criança ou adolescente já estiver apresentando comportamento de dependência para lidar com suas adversidades. Consequentemente, os enfermeiros são capazes de fazer a diferença na abordagem de desafios como o estresse do início da vida e o comportamento de dependência através de uma lente abrangente ou holística da enfermagem, que considera as dimensões social, ambiental, pessoal e de saúde da situação de cada pessoa.

Além disso, os enfermeiros podem fornecer cuidados avançados de saúde mental em termos de necessidades familiares relacionadas à saúde física e psicológica, cura e bem-estar, com base em um processo de avaliação e plano de ação derivado do conhecimento da vida do cliente, que inclui histórias de estresse e vício no início da vida.

Os recursos comunitários devem ser disponibilizados para aqueles indivíduos que tenham sofrido eventos adversos, como abuso infantil. Enfermeiros que trabalham através do sistema de saúde têm a capacidade de conectar os necessitados e suas famílias aos recursos adequados, bem como ajudá-los a navegar em um sistema que leva à obtenção dos cuidados necessários. Por fim, este estudo abre uma perspectiva para novas pesquisas que buscam uma compreensão mais profunda das conexões entre as experiências adversas do início da vida, o comportamento aditivo humano e o cuidado informado por trauma que podem ser aproveitados através da disciplina profissional da enfermagem, bem como através do trabalho interdisciplinar com as ciências da saúde.



## Limitações

Uma das limitações deste estudo é a falta de acesso às transcrições do material incluído. Devido ao seu caráter de metassíntese, o acesso às transcrições dos participantes poderia trazer maior profundidade para a discussão, o que limita a interpretação da informação sintetizada. Apesar destas limitações, a metassíntese revelou alguns resultados promissores que podem informar e orientar ações efetivas de promoção da saúde e prevenção de doenças na prática de enfermagem.

## Conclusões

A revisão de metassíntese provê uma compreensão do vínculo entre a experiência do vício e o estresse no início da vida. Pode-se inferir que o vício pode ser visto como uma forma de lidar com a adversidade na infância e que existe uma inter-relação entre dependência, violência doméstica e crime. Os resultados são úteis para clínicos, enfermeiros e profissionais de saúde que buscam uma compreensão mais profunda das perspectivas individuais relacionadas a eventos adversos da vida. Este conhecimento pode ser incorporado à prática, levando a novos vínculos entre pesquisa e tratamento.

Esta metassíntese destaca inúmeras áreas para pesquisa futura. Há uma indicação clara de que aumentar o foco na compreensão dos comportamentos de dependência em pessoas que experimentaram estresse no início da vida, no contexto de suas percepções e entendimentos, pode ser valioso. Ao mesmo tempo, é imperativo que sejam feitos esforços coordenados para melhorar a qualidade de vida desta população através da promoção da saúde, prevenção de doenças e estratégias de intervenção específicas para a saúde mental.

## Agradecimentos

Agradecemos a Luis Carlos Lopes Júnior pelo seu árduo trabalho e assistência durante a pesquisa em bases de dados eletrônicas e à Faculdade de Enfermagem da Universidade de Alberta (Canadá) pelo apoio.

## Referências

1. National Scientific Council on the Developing Child. The science of neglect: The persistent absence of responsive care disrupts the developing brain: Working paper 12 [Internet]. 2012. [Cited 2015 Oct 15]. Available from: <http://www.developingchild.harvard.edu>
2. Martins CM, Tofoli SMC, Von Werne Baes C, Juruena M. Analysis of the occurrence of early life stress in adult psychiatric patients: A systematic review. *Psychol Neurosci*. 2011;4(2):219. doi: <http://dx.doi.org/10.3922/j.psns.2011.2.007>.
3. Williams LCA. Abuso sexual infantil. In Guilhardi, HJ, Madi MBB, Queiroz PP, Scoz MC, editors. *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. São Paulo: ESETEc; 2002.
4. World Health Organization [WHO]. Child maltreatment: Factsheet No. 150 [Internet]. 2014. [Cited 2015 Oct 15]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/)
5. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*. 2003 Feb 28;27(2):169-90. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
6. Afifi TO, Mota NP, Dasiewicz P, MacMillan HL, Sareen J. Physical punishment and mental disorders: results from a nationally representative US sample. *Pediatrics*. 2012 Aug 1;130(2):184-92. doi: 10.1542/peds.2011-2947
7. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield CH, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006 Apr 1;256(3):174-86. doi: 10.1007/s00406-005-0624-4.
8. Rao S, Lux AL. The epidemiology of child maltreatment. *Pediatr Child Health*. 2012 Nov 30;22(11):459-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2012.09.002>.
9. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009 Jan 9;373(9657):68-81. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7).
10. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012 Nov 27;9(11):e1001349. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>.
11. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013 Mar 1;48(3):345-55. doi: 10.1007/s00127-012-0549-y.
12. Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*. 2011 May 1;16(2):79-101. doi: 10.1177/1077559511403920.
13. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Rev Saúde Pública*.

- 2006 Apr;40(2):249-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>.
14. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998 May 31;14(4):245-58. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8).
15. Wonderlich SA, Rosenfeldt S, Crosby RD, Mitchell JE, Engel SG, Smyth J, et al. The effects of childhood trauma on daily mood lability and comorbid psychopathology in bulimia nervosa. *J Trauma Stress.* 2007 Feb 1;20(1):77-87. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/jts.20184>.
16. Mello MF, Faria AA, Mello AF, Carpenter LL, Tyrka AR, Price LH. Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009 Oct; 31(Supp.2):S41-48 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600002>.
17. Enoch MA. The influence of gene-environment interactions on the development of alcoholism and drug dependence. *Curr Psychiatry Rep.* 2012 Apr 1;14(2):150-8. doi: 10.1007/s11920-011-0252-9.
18. Sandelowski M, Barroso M. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer; 2007.
19. Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Focus on qualitative methods Qualitative metasynthesis: issues and techniques. *Res Nurs Health.* 1997 Aug;20:365-72.
20. Walsh D, Downe S. Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *J Adv Nurs.* 2005 Apr 1;50(2):204-11. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03380.x>.
21. Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *J Adv Nurs.* 2006 Feb 1;53(3):311-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x>.
22. Finfgeld-Connett D. Generalizability and transferability of meta-synthesis research findings. *J Adv Nurs.* 2010 Feb 1;66(2):246-54. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05250.x.
23. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J.* 2009 Jun 1;26(2):91-108. doi: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x.
24. Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2008 edition. Adelaide; 2008.
25. Critical Appraisal Skills Programme [CASP]. CASP Qualitative Research checklist [Internet]. 2013. [Cited 2015 Oct 15] Oxford, UK. Available from: [http://media.wix.com/ugd/dded87\\_29c5b002d99342f788c6ac670e49f274.pdf](http://media.wix.com/ugd/dded87_29c5b002d99342f788c6ac670e49f274.pdf)
26. Public Health Resource Unit. The Critical Skills Appraisal Programme: Making sense of evidence [Internet]. 2006. [Cited 2015 Oct 20]. Available from: <http://www.casp-uk.net/>
27. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006 Feb;14(1):124-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
28. Vasconcelos CT, Damasceno MM, Lima FE, Pinheiro AK. Integrative review of the nursing interventions used for the early detection of cervical uterine cancer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011 Apr;19(2):437-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200028>
29. Vilar AM, Andrade M, Alves MR. Discharge of children with stomas: integrative literature review. *Referência.* 2013 Jul;145-52. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12113>.
30. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. 4rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2014.
31. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005 Dec 1;52(5):546-53. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
32. Bowles MA, DeHart D, Webb JR. Family influences on female offenders' substance use: The role of adverse childhood events among incarcerated women. *J Fam Viol.* 2012 Oct 1;27(7):681-6. doi:10.1007/s10896-012-9450-4.
33. Davis RE, Mill JE, Roper JM. Trauma and addiction experiences of African American women. *West J Nurs Res.* 1997 Aug 1;19(4):442-65.
34. Johnson HD, Young DS. Addiction, abuse, and family relationships: Childhood experiences of five incarcerated African American women. *J Ethn Subst Abuse.* 2002 Sep 1;1(4):29-47. doi: [http://dx.doi.org/10.1300/J233v01n04\\_02](http://dx.doi.org/10.1300/J233v01n04_02).
35. Mirlashari J, Demirkol A, Salsali M, Rafiey H, Jahanbani J. Early childhood experiences, parenting and the process of drug dependency among young people in Tehran, Iran. *Drug Alcohol Rev.* 2012 Jun 1;31(4):461-8. doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00384.x.
36. O'Brien AM, Brecht ML, Casey C. Narratives of methamphetamine abuse: A qualitative exploration of social, psychological, and emotional experiences. *J Soc Work Pract Addict.* 2008 Jul 23;8(3):343-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15332560802224469>.
37. Bittar DB, Nakano AM. Domestic violence: life history analysis of aggressive mothers users of alcohol and drugs in the context of their original families. *Texto Contexto Enferm.* 2011 Mar;20(1):17-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100002>.

38. Bittar DB, Nakano AM, Silva MA, Roque EM. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção de mães agressoras. *Rev Eletr Enferm*. [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Oct 20]. 31;14(4):771-8. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n4/pdf/v14n4a04.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a04.pdf) doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i4.15739>.
39. Davison J. Alcohol misuse: contributor to and consequence of violence against women. *Divers Equal Health Care*. 2007;4:137-48.
40. Hänninen V, Koski J, Jannes A. Narratives of recovery from addictive behaviours. *Addiction*. 1999 Dec 1;94(12):1837-48.
41. Valtonen K, Padmore JC, Sogren M, Rock L. Lived experiences of vulnerability in the childhood of persons recovering from substance abuse. *J Soc Work*. 2009 Jan 1;9(1):39-60. doi: 10.1177/1468017308098427.
42. Dunlap E, Golub A, Johnson BD, Benoit E. Normalization of violence: experiences of childhood abuse by inner-city crack users. *J Ethn Subst Abuse*. 2009 Feb 27;8(1):15-34. doi: 10.1080/15332640802683359.
43. Coyer SM. Women in recovery discuss parenting while addicted to cocaine. *MCN: The Am J Matern Child Nurs*. 2003 Jan 1;28(1):45-9.
44. Carnier LE, Padovani FH, Perosa GB, Rodrigues OM. Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. *Estud Psicol (Campinas)*. 2015 Jun 1;319-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200015>
45. Mitchell RE, Cronkite RC, Moos RH. Stress, coping, and depression among married couples. *J Abnorm Psychol*. 1983 Nov;92(4):433.
46. Laal M, Aliramaie N. Nursing and coping with stress. *Int J Collab Res Intern Med Public Health*. 2010 May;2(5):168-81.
47. Teixeira CA, Reisdorfer E, da Silva Gherardi-Donato EC. Occupational stress and coping: reflection on the concepts and practice of hospital nursing. *Rev enferm UFPE online [Internet]*. 2014 Apr 6 [cited 2015 Oct 16]; 8(7):2528-32. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6279> doi: 10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807suppl201443.
48. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springe Publishing Company;1984.
49. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980 Sep 1:219-39.
50. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol*. 1985 Jan;48(1):150.
51. Seidl EM, Tróccoli BT, Zannon CM. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicol Teor Pesqui*. 2001 Sep;17(3):225-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>.
52. Magor-Blatch L. Child deaths and statutory services: Families and Substance Use: Building a Resource for Recovery. *Communities, Children and Families Australia*. 2007 Dec;3(1):33.
53. Arata CM, Langhinrichsen-Rohling J, Bowers D, O'Farrill-Swails L. Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2005 Aug 25;11(4):29-52. doi: [http://dx.doi.org/10.1300/J146v11n04\\_02](http://dx.doi.org/10.1300/J146v11n04_02).
54. Min M, Farkas K, Minnes S, Singer LT. Impact of childhood abuse and neglect on substance abuse and psychological distress in adulthood. *J Trauma Stress*. 2007 Oct 1;20(5):833-44. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/jts.20250>.
55. Dunlap E, Golub A, Johnson BD. The severely-distressed African American family in the crack era: Empowerment is not enough. *J Sociol Soc Welf*. 2006;33(1):115.
56. Dunlap E, Golub A, Johnson BD. Transient male-female relationships and the violence they bring to girls in the inner city. *J Afr Am Stud. (New Brunsw)* 2003 Sep 1;7(2):19-36.
57. Werner EE, Smith RJ. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University; 1992.

Recebido: 2.3.2017

Aceito: 5.7.2017

Correspondência:  
 Maria Neyrian de Fatima Fernandes  
 Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Maranhão  
 Rua Urbano Santos, s/n  
 Bairro: Beira Rio  
 CEP: 65900-170, Imperatriz, MA, Brasil  
 E-mail: neyrianfernandes@gmail.com

**Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.