



## EDITORIAL

### Who needs what and when, and how do we sort that out?☆☆☆



### Quem precisa do que e quando, e como resolvemos isso?

Antoine Guedeney<sup>a,b,c,d</sup>

<sup>a</sup> *L'Adolescent et Périnatalité, Psychiatrie de L'Enfant, Paris, França*

<sup>b</sup> *Hôpital Bichat-Claude Bernard, Pôle, Paris, França*

<sup>c</sup> *Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine, Paris, França*

<sup>d</sup> *Policlinique Ney Jenny Aubry, Paris, França*

Escolher uma pergunta clinicamente relevante mas documentada de forma insuficiente é o primeiro passo de uma pesquisa clínica sólida. É exatamente isso que Baptista et al. têm feito.<sup>1</sup>

Eles começam por nos lembrar que 15 milhões de bebês nascem prematuros em todo o mundo e com um número cada vez maior deles. As mães de múltiplos prematuros e seus parceiros estão expostos a um risco cada vez maior de depressão, ansiedade e estresse. Com esse número de bebês prematuros em todo o mundo, claramente temos um problema de saúde mental. Ademais, pouco se sabe sobre as variáveis intermediárias, que podem atenuar ou aumentar o efeito negativo de um nascimento de múltiplos prematuros sobre a capacidade de fornecer cuidados dos pais, agir em um espiral transacional negativo.<sup>2</sup>

Os resultados do estudo de Baptista et al.<sup>1</sup> são, portanto, importantes. Eles são impressionantes. Há um efeito claro

dos nascimentos de múltiplos prematuros, porém apenas no contexto de desvantagem socioeconômica. O que é novo aqui é o tamanho do efeito ( $F [(1,95) = 5,25]$ ). Se é verdade que a marca de uma boa pesquisa é o fato de que ela é uma surpresa, então esse é um bom exemplo. Contrariamente ao que podemos esperar, não surge diferença entre as mães de múltiplos prematuros em comparação com as mães de filhos únicos em termos de ansiedade e estresse da mãe. Então, queremos saber mais. Obviamente, somente quando um estudo é concluído que você vê exatamente como você deveria tê-lo feito. Por exemplo, gostaríamos de saber mais sobre os efeitos do nascimento de múltiplos prematuros sobre os pais. Eles mostram o mesmo impacto que as mães, com a mesma influência do status socioeconômico ou da desvantagem socioeconômica? Qual é o papel, se houver, da aliança coparentalidade na ansiedade, no estresse e na depressão associados ao nascimento de múltiplos prematuros e, por fim, no impacto sobre o relacionamento? Responder essas perguntas é essencial, porém precisamos de uma estrutura de pesquisa diferente.

Para ir mais além nas relações causais, precisamos passar de uma estrutura de pensamentos única para uma estrutura mais sequencial, mais desenvolvida e mais probabilística.<sup>3</sup> Buscamos fatores que possam influenciar de forma positiva e negativa as trajetórias de desenvolvimento dos neonatos,

DOI se refere ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.11.001>

☆ Como citar este artigo: Guedeney A. Who needs what and when, and how do we sort that out? J Pediatr (Rio J). 2018;94:458–9.

☆☆ Ver artigo de Baptista et al. nas páginas 491-7.

E-mail: [antoine.guedeney@aphp.fr](mailto:antoine.guedeney@aphp.fr)

bem como as capacidades dos cuidadores, considerar a susceptibilidade genética dos dois pais em sua reação individual ao estresse. Esses estudos foram feitos, por exemplo, por Costa & Figueiredo,<sup>4,5</sup> em uma amostra não clínica seguida do nascimento e, por Baptista et al.,<sup>6</sup> em uma amostra institucionalizada portuguesa.

Esses estudos exigem muito poder e muito controle das variáveis. Exige também um modelo longitudinal, caso tenhamos que responder algumas perguntas mais complicadas: Qual é o papel da capacidade da criança de lidar com o estresse proveniente das dificuldades interativas dos pais? Esse estudo foi feito por Costa & Figueiredo<sup>4</sup> ao explorar as várias trajetórias de desenvolvimento do neonato, dependem da interação complexa entre o temperamento do neonato e sua capacidade de desenvolver uma reação de retraimento social em vista de uma depressão materna.

Os estudos que tentam obter a interação complexa de fatores, relacionais e temperamentais, bem como fatores genéticos ou epigenéticos, exigem que tenham ferramentas de avaliação que analisam diretamente a experiência da criança e seu comportamento diante de riscos relacionais.

Por isso criamos a escala *Alarm Distress Baby*.<sup>7-9</sup> Entre as várias validações da escala, duas foram feitas no Brasil, uma em uma creche e a outra nas clínicas Well Baby.<sup>10,11</sup>

Por fim, o principal problema é entender os motivos pelos quais alguns apresentam melhor desempenho que outros? Essa pergunta nos leva a saber como podemos escolher os mais vulneráveis para ajudá-los mais precocemente e de maneira mais efetiva.<sup>12</sup> Para atingir esse objetivo, precisamos de avaliações simples e validadas da capacidade dos cuidadores, mas também algumas ferramentas que analisem diretamente a reação defensiva da criança diante de dificuldades de relacionamento.

## Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

## Referências

1. Baptista J, Moutinho V, Mateus V, Guimarães H, Clemente F, Almeida S, et al. Being a mother of preterm multiples in the context of socioeconomic disadvantage: perceived stress and psychological symptoms. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94:491-7.
2. Seifer R, Sameroff AJ, Baldwin CP, Baldwin A. Child and family factors that ameliorate risk between 4 and 13 years of age. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1992;31:893-903.
3. Rutter M. Protective factors in children's response to stress and disadvantage. In: Kent MW, Rolf JE, editors. *Primary prevention and psychopathology: vol. 3. Social competence in children*. Hanover, NH: University Press of New England; 1979. p. 49-74.
4. Costa R, Figueiredo B. Infants' behavioral and physiological profile and mother-infant interaction. *Int J Behav Dev*. 2012;36:205-14.
5. Costa R, Figueiredo B. The Alarm Distress Baby Scale (ADBB) in a longitudinal Portuguese study reanalyzed with attachment data. *Infant Ment Health J*. 2013;34:553-61.
6. Baptista J, Belsky J, Martins C, Silva J, Marques S, Mesquita A, et al. Social withdrawal behavior in institutionalized toddlers: individual, early family and institutional determinants. *Infant Ment Health J*. 2013;34:562-73.
7. Accueil [Internet]. Alarme Distresse (ADBB). A. Guedeney; 2012. Disponível em: <http://www.adbb.net> [acesso 24.10.17].
8. Guedeney A, Fermanian J. A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: the alarm distress baby scale. *Infant Ment Health J*. 2001;5:559-75.
9. Guedeney A, Matthey S, Puura K. Social withdrawal behavior in infancy: a history of the concept and a review of published controlled studies using the Alarm Distress Baby Scale. *Infant Ment Health J*. 2013;34:1-16.
10. Assumpção FB Jr, Kuczynski E, Rego MG, Rocca CC. A scale to evaluate the withdrawn reaction in infancy. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002;60:56-60.
11. Lopes S, Ricas J, Mancini MC. Evaluation of the psychometric properties of the Alarm Distress Baby scale among 122 Brazilian children. *Infant Ment Health J*. 2008;29:153-73.
12. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guideline for future work. *Child Dev*. 2000;71:543-62.