

## EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA, CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE MATERNA NA COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS DE 2015

**ANDRESSA SOUZA CARDOSO<sup>1,a</sup>; RAFAELA COSTA MARTINS<sup>2,a</sup>; JOSEPH MURRAY<sup>3,a</sup>**

<sup>1</sup>*Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas – andressacardoso.nutri@outlook.com*

<sup>2</sup>*Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas – rafamartins1@gmail.com*

<sup>3</sup>*Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas – j.murray@doveresearch.org*

<sup>a</sup>*Centro de Pesquisas em Desenvolvimento Humano e Violência – DOVE*

### 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adversidade pode ser definida como uma fonte de estresse que inclui todas as formas de abuso físico e emocional, negligência, exploração, perdas interpessoais, pobreza, ambiente familiar disfuncional que resultem em danos reais ou potenciais à saúde física ou psicológica dos indivíduos (OMS, 2006). As Experiências Adversas na Infância (EAIs) têm sido objeto de extensa pesquisa devido aos seus efeitos potencialmente danosos no desenvolvimento e na saúde das crianças e, posteriormente, na vida adulta (Felitti et al., 1998). As EAIs estão associadas a risco aumentado de depressão, ansiedade, comportamento de risco, como abuso de substâncias e mortalidade prematura (Felitti et al., 1998; Dube, S. R., et al.).

No cenário brasileiro estudos têm destacado a relevância dessas experiências adversas e seu impacto significativo na saúde e no bem-estar ao longo da vida (Andrade et al., 2022). Evidências empíricas robustas têm revelado que uma parcela considerável da população brasileira enfrenta ou enfrentou EAIs em sua infância, lançando luz sobre questões cruciais relacionadas ao desenvolvimento infantil e às consequências posteriores (Santos et al., 2019; Lima et al., 2018).

Há um amplo consenso de que as experiências negativas durante a infância podem ter um impacto duradouro (Hughes et al., 2017), como variações significativas de acordo com sexo, origem étnico-racial e status socioeconômico. Esses fatores interagem entre si, criando uma complexa rede de riscos e vulnerabilidades que influenciam as consequências dessas experiências adversas. Diante desse contexto, o objetivo do presente trabalho é descrever a prevalência das experiências adversas na infância de acordo com características sociodemográficas e de saúde materna.

### 2. METODOLOGIA

Foram utilizados dados do estudo Coorte de Nascimentos de Pelotas (Brasil) de 2015. Todas as mães que tiveram bebês nascidos vivos entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2015 e moravam na área urbana da cidade de Pelotas foram convidadas para participar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (número de protocolo: 26746414.5.0000.5313). O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido pelos pais ou responsáveis legais das crianças. Todos os dados utilizados nesse

estudo são provenientes do acompanhamento dos 4 anos dos participantes, realizado no ano de 2019.

Um escore de EAI (0 eventos; 1 evento; 2 eventos; 3 eventos e 4 ou mais eventos) foi construído a partir de diversas perguntas dicotômicas (sim/não) relacionadas à experiências adversas na infância (sobre separação dos pais, morte de alguém muito próximo, desastre grave, testemunha de alguma situação traumática como morte súbita ou overdose, teve um membro da família/amigo próximo gravemente atacado ou ferido em um acidente, foi ferido gravemente por um cachorro ou outro animal, morou com alguém com problemas relacionados a bebidas, outras drogas, medicamentos ou problemas mentais, morou com alguém que foi preso, dentre outras). Se uma das perguntas anteriores fosse positiva, a criança era considerada como tendo experiência adversa na infância. Todas as perguntas foram referentes a vida da criança e respondidas pela mãe ou responsável.

A prevalências das experiências adversas foram examinadas em relação: escolaridade materna (0-4; 5-8; 9-11 e 12 anos ou mais de estudo), cor da pele materna (branca e não branca), índice de bens (em quintis), experiências adversas na infância materna (sim/não).

As análises descritivas incluíram os valores absolutos e relativos e as prevalências de cada uma das variáveis (desfecho e exposições). Para as análises de associação foram realizados o teste do qui-quadrado de heterogeneidade para as exposições categóricas ordinais (testando tendência quando parece ter evidência de tendência linear) e o teste qui-quadrado de Pearson para as demais exposições. O nível de significância estabelecido foi de 5%. As análises foram feitas no programa Stata 16.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No acompanhamento dos 4 anos, foram realizadas 4.010 entrevistas, de 4.208 elegíveis para o acompanhamento (95,3%). A maior parte das mães tinham 12 anos ou mais de estudo (36,8%), eram de cor da pele branca (70%). Além disso, 87% foram expostas a pelo menos uma experiência adversa na infância. Com relação a prevalência de EAIs, a maior parte das crianças não havia sido exposta a nenhum tipo (47,8%), no entanto 3,6% das crianças tinham sido expostas a quatro ou mais experiências adversas alguma vez na vida.

Na Tabela 1, o escore de EAIs das crianças foi avaliado de acordo com as características sociodemográficas e a presença de EAIs materno. Neste estudo, não encontramos associação significativa entre sexo e EAIs ( $p=0,507$ ). Já no estudo de Haahr-Pedersen e colaboradores (2020), realizado com adultos nos EUA, encontrou que uma proporção maior de mulheres esteve exposta a EAIs durante a infância e adolescência. A escolaridade materna demonstrou uma associação significativa com os escores de EAI ( $p<0,001$ ). As crianças cujas mães tinham 12 anos ou mais de escolaridade tiveram uma proporção significativamente menor nos escores de EAI (escore 0 = 54,6%) em comparação com aquelas com 0-4 anos de escolaridade (escore 0 = 32,9%). A associação entre escolaridade materna e EAIs foi similar a encontrada por Felitti e colaboradores (1998), onde os autores destacam a influência positiva da educação materna na redução das EAIs na infância.

A cor da pele materna também influenciou os escores de EAI ( $p<0,001$ ), foi possível observar que uma proporção maior de crianças filhas de mães brancas apresentou menores escores de EAI (49,7%). Ademais, 5% das crianças filhas de



mães de pele não branca foram expostas a quatro ou mais EAI alguma vez na vida. O índice de bens revelou uma associação significativa ( $p<0,001$ ) com os escores de EAI. Crianças pertencentes ao tercil mais rico apresentaram uma proporção menor de EAI (escore 0 = 58,3%). Além disso, 18,5% das crianças pertencentes ao tercil mais pobre apresentaram pelo menos dois pontos no escore, contra 8,5% das crianças do tercil mais rico. Esses resultados são similares aos encontrados por um estudo realizado nos Estados Unidos (EUA), onde os autores verificaram que tanto a cor da pele quanto a situação socioeconômica desempenham um papel crucial na exposição das crianças a adversidades (Slopen et al., 2016).

Além disso, a presença de EAIs da mãe também se mostrou associada significativamente às EAIs nas crianças ( $p<0,001$ ). Foi possível observar que crianças filhas de mães que relataram EAIs tinham uma proporção mais alta no escore (escore 4+ = 4%) em comparação com aquelas que não relataram (escore 4+ = 0,7%), esses resultados corroboram com uma possível transmissão intergeracional de experiências adversas, que já foi identificada na literatura (Anda et al., 2006).

**Tabela 1.** Escore de experiências adversas na infância de acordo com características sociodemográficas e presença de EAI materno, Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015. (N= 4.010)

Variáveis	Total coorte		Escore de EAIs N (%)				Valor-p
	N (%)	0	1	2	3	4+	
<b>Sexo</b>							0,507
Masculino	2.028 (50,6)	965 (47,7)	591 (29,2)	289 (14,3)	106 (5,2)	73 (3,6)	
Feminino	1.982 (49,4)	947 (48,0)	607 (30,8)	246 (12,5)	101 (5,0)	71 (3,6)	
<b>Escolaridade materna (anos completos)</b>							<0,001*
0 - 4 anos	152 (4,5)	50 (32,9)	49 (32,2)	28 (18,4)	14 (9,2)	11 (7,3)	
5 - 8 anos	957 (28,0)	396 (41,4)	282 (29,5)	159 (16,6)	67 (7,0)	53 (5,5)	
9 - 11 anos	1.044 (30,7)	502 (48,0)	310 (29,7)	141 (13,5)	55 (5,3)	36 (3,5)	
12 anos ou mais	1.255 (36,8)	685 (54,6)	375 (29,9)	126 (10,0)	42 (3,5)	27 (2,0)	
<b>Cor da pele materna</b>							<0,001
Branca	2.816 (70,2)	1.397 (49,7)	842 (30,0)	361 (12,9)	123 (4,4)	85 (3,0)	
Não branca	1.193 (29,8)	515 (43,4)	355 (29,9)	174 (14,7)	84 (7,0)	59 (5,0)	
<b>Índice de bens (tercils)</b>							<0,001*
1 (mais pobre)	1.279 (33,4)	490 (38,3)	392 (30,7)	237 (18,5)	91 (7,1)	69 (5,4)	
2	1.275 (33,2)	614 (48,2)	398 (31,2)	165 (12,9)	58 (4,6)	40 (3,1)	
3 (mais rico)	1.279 (33,4)	746 (58,3)	355 (27,8)	109 (8,5)	44 (3,4)	25 (2,0)	
<b>EAIs materno</b>							<0,001
Não	521 (13,0)	337 (64,7)	129 (24,8)	38 (7,3)	13 (2,5)	4 (0,70)	
Sim	3.451 (87,0)	1.564 (45,3)	1.062 (30,8)	493 (14,3)	192 (5,6)	140 (4,0)	

EAIs = Experiências adversas na infância; \*Teste do qui-quadrado de tendência

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados destacam a complexidade das Experiências Adversas na Infância, com fatores sociodemográficos desempenhando papéis significativos. Além disso, foi observada uma possível transmissão intergeracional das EAIs indicando que as experiências adversas vivenciadas pelas mães podem ser transmitidas para as próximas gerações. Esses resultados ressaltam a necessidade de abordagens integradas para prevenir as EAIs, que incluem políticas de educação, redução de desigualdades étnico-raciais e melhoria das condições socioeconômicas. Investir na proteção das crianças é crucial para garantir seu bem-estar e desenvolvimento saudável.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Health Organization. Violence against Children. *WHO Online*. 8 June 2020. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.

Felitti, V. J., et al. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

Dube, S. R., et al. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The Adverse Childhood Experiences Study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.

Andrade CR de, Avanci JQ, Oliveira R de VC de. Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022;38(6):e00269921. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT269921>

Santos, H. G., et al. (2019). Adverse Childhood Experiences and the risk of depressive disorders in adulthood in a Brazilian sample: Cross-sectional and prospective analyses. *Child Abuse & Neglect*, 91, 68-78.

Lima, L. A., et al. (2018). Adverse childhood experiences in a representative sample of São Paulo: Prevalence and gender differences. *Child Abuse & Neglect*, 81, 261-269.

K. Hughes, M.A. Bellis, K.A. Hardcastle, D. Sethi, A. Butchart, C. Mikton, L.Jones, M.P. Dunne. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis *The Lancet Public Health*, 2 (2017), pp. e356-e366, 10.1016/s2468-2667(17)30118-4

Slopen, N., et al. (2016). Racial disparities in child adversity in the U.S.: Interactions with family immigration history and income. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(1), 47-56.

Anda, R. F., et al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186.

Haahr-Pedersen I, Perera C, Hyland P, Vallières F, Murphy D, Hansen M, Spitz P, Hansen P, Cloitre M. Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. *Eur J Psychotraumatol*. 2020 Jan; 10;11(1):1708618. doi: 10.1080/20008198.2019.1708618. PMID: 32002142; PMCID: PMC6968572.