

**PREVALÊNCIA DE EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS NA INFÂNCIA ENTRE  
USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CENTRO-OESTE DO BRASIL****PREVALENCE OF TRAUMATIC CHILDHOOD EXPERIENCES IN USERS OF  
PRIMARY CARE IN THE MIDWEST REGION OF BRAZIL****PREVALENCIA DE EXPERIENCIAS INFANTILES TRAUMÁTICAS ENTRE  
USUARIOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CENTRO-OESTE DE BRASIL**

Eliane dos Santos Alves<sup>1</sup>, Ana Paula Muraro<sup>2</sup>, Amanda Cristina de Souza Andrade<sup>3</sup>, Renne Rodrigues<sup>4</sup>, Ligia Regina de Oliveira<sup>5</sup>, Francine Nesello Melanda<sup>6</sup>

**Como citar esse artigo:** Alves ES, Muraro AP, Andrade ACS, Rodrigues R, Oliveira LR, Melanda FN. Prevalência de experiências traumáticas na infância entre usuários na atenção primária no centro-oeste do Brasil. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: \_\_\_\_]; 12(2):e202387. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.6663>

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar as experiências traumáticas na infância e sua associação com características sociodemográficas, da infância e da família de usuários da Atenção Primária de Saúde. **Método:** Estudo transversal com adultos atendidos nas unidades básicas de saúde de Cuiabá, MT. Utilizou-se um questionário autoaplicável e as experiências traumáticas foram avaliadas por meio do Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI). Os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher avaliaram a associação entre as variáveis. **Resultados:** Dos 463 entrevistados, 78,8% vivenciaram pelo menos um tipo de trauma na infância. Os abusos (físico, sexual e emocional) e negligência emocional estiveram associados a grande parte dos fatores relacionados à família e à infância. **Conclusão:** Evidenciou-se elevadas prevalências de abusos e negligências, mostrando-se associados a grande parte dos fatores relacionados à família e à infância em usuários da atenção primária da capital matogrossense e pouca distinção segundo características sociodemográficas.

**Descritores:** Experiências Traumáticas na Infância; Trauma infantil; Unidade Básica de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estudos Transversais.

<sup>1</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5061-3484>

<sup>2</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Nutricionista e Mestre em Biociência pela Universidade Federal de Mato Grosso, Doutora em Ciências pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Atualmente é professora do Instituto de Saúde Coletiva da UFMT, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e do Programa de Pós-graduação em Nutrição, Alimentos e Metabolismo. <https://orcid.org/0000-0001-6237-1673>

<sup>3</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3366-4423>

<sup>4</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1390-5901>

<sup>5</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1162-0542>

<sup>6</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5692-0215>

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze traumatic experiences in childhood and their association with sociodemographic, childhood and family characteristics of users of Primary Health Care. **Method:** Cross-sectional study with adults assisted at basic health units in Cuiabá, MT. A self-administered questionnaire was used, and traumatic experiences were assessed using the Childhood Trauma Questionnaire (QUESI). Chi-square and Fisher's exact tests assessed the association between variables. **Results:** Of the 463 respondents, 78.8% experienced at least one type of trauma in childhood. Abuse (physical, sexual and emotional) and emotional neglect were associated with most factors related to family and childhood. **Conclusion:** There was a high prevalence of abuse and neglect, being associated with most of the factors related to family and childhood in users of primary care in the capital of Mato Grosso and little distinction according to sociodemographic characteristics.

**Descriptors:** Childhood Traumatic Experiences; childhood trauma; Basic health Unit; Primary Health Care; Cross-sectional Studies.

## RESUMÉN

**Objetivo:** analizar las experiencias traumáticas en la infancia y su asociación con las características sociodemográficas, infantiles y familiares de los usuarios de la Atención Primaria de Salud. **Método:** Estudio transversal con adultos en las unidades básicas de salud de Cuiabá, MT. Se utilizó un cuestionario autoadministrado y las experiencias traumáticas se evaluaron mediante el Cuestionario de Trauma Infantil. Las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher evaluaron la asociación entre variables. **Resultados:** De los 463 encuestados, el 78,8% experimentó al menos un tipo de trauma en la infancia. El maltrato (físico, sexual y emocional) y el abandono emocional se asociaron con la mayoría de los factores relacionados con la familia y la infancia. **Conclusión:** Hubo una alta prevalencia de maltrato y abandono, siendo asociado a factores relacionados con la familia y la infancia en los usuarios de la atención primaria de Cuiabá y poca distinción según las características sociodemográficas.

**Descriptor:** Experiencias Traumáticas en la Infancia; trauma infantil; Unidad Básica de Salud; Primeros auxilios; Estudios transversales.

## INTRODUÇÃO

As experiências traumáticas na infância constituem-se de diferentes formas de traumas, como abuso físico, emocional, sexual e negligência, que podem, desde a sua ocorrência e ao longo do ciclo vital, apresentar consequências à vítima, como transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão<sup>1</sup>, obesidade<sup>2</sup>, incapacidades e óbito prematuro<sup>3</sup>. No Brasil, em 2019, foram registradas mais de 150 mil denúncias de

violações de direitos contra crianças e adolescentes, representando um aumento de 15,4% em relação a 2018<sup>4</sup>. Dessas denúncias, 39,0% referiam-se à negligência, 23,0% à violência psicológica, 17,0% à violência física, 6,0% à violência sexual e 15,0% a outras formas de violência.<sup>4</sup>

A ocorrência de traumas na infância é um fenômeno subjetivo, afetando de diferentes maneiras as vítimas e com repercussões até a vida adulta. Essa ocorrência se associa com maior

prevalência, em adultos, de depressão<sup>5</sup>, transtorno bipolar<sup>1</sup>, dor pélvica crônica<sup>6</sup>, e câncer de cabeça e pescoço.<sup>7</sup>

Não obstante, sua gênese é complexa, com influência de aspectos sociais, evidenciado pela maior prevalência em países de menor renda, características do núcleo familiar, de contexto e individuais, como sexo, idade e escolaridade. Em razão das diferenças sociais, culturais e individuais, somada à transição cultural evidenciada nas últimas décadas, que trouxe maior atenção para esse tipo de violência, o entendimento social deste fenômeno só é possível com resultados que representem as diferentes regiões de cada país. Contudo, pesquisas de base populacional ou representativas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são escassas no Brasil<sup>8</sup> e existe uma carência ainda maior de evidências provenientes das regiões Norte e Centro-Oeste<sup>4</sup>. Tal panorama tanto limita o diagnóstico, a nível nacional, das experiências traumáticas sofridas na infância, como limitam as possibilidades da criação e avaliação de políticas públicas a respeito do tema.

Deste modo, evidencia-se a necessidade de inquéritos desenhados para a identificação da prevalência de experiências traumáticas na infância e fatores associados, em especial provenientes da população de regiões

menos estudadas. Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar as experiências traumáticas na infância em adultos usuários da atenção primária em saúde, segundo características sociodemográficas, da infância, família de origem e atual.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com população representativa dos usuários da atenção primária de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, realizado entre os meses de setembro e outubro de 2021. A população de estudo foi composta de usuários da atenção primária do município (perímetro urbano e rural) acessados por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

### **Crítérios de seleção e amostragem**

Foi adotado um processo de amostragem estratificada e em dois estágios. Primeiro, as 100 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento no município no ano de 2020 foram distribuídas em cinco estratos, definidos como região administrativa de saúde no perímetro (Norte, Sul, Leste, Oeste) e fora do perímetro urbano (área rural). No primeiro estágio, o número de UBS a serem sorteados em cada estrato foi

determinado proporcionalmente nas regiões. O sorteio das UBS foi sistemático, a partir do cálculo da fração de expansão (resultado da divisão entre o número total de UBS e o número total a serem sorteadas por estrato). No segundo estágio, o número de usuários a serem selecionados em cada estrato foi determinado proporcionalmente nas regiões. Não houve sorteio de indivíduos, sendo convidados a participar da pesquisa todos aqueles que estavam aguardando para atendimento de saúde no dia de coleta nas UBS sorteadas.

Para o planejamento amostral, uma relação das UBS do município no ano 2020 foi fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cuiabá, contendo sua localização por bairro, região administrativa de saúde, número da população em geral e dos usuários cadastrados no Ministério da Saúde. O total de pessoas cadastradas nas 100 UBS das cinco regiões administrativas foi de 316.989<sup>9</sup>, representando 51,3% da população estimada para o município no mesmo ano.

A amostra de usuários foi calculada por meio do *software* OpenEpi. Utilizou-se para o cálculo a prevalência de 50%, devido a variável resposta apresentar prevalências diferentes para cada experiência traumática na infância e desconhecida para a população do estudo; nível de confiança de 95%, erro padrão de

5%; e efeito do desenho de 1,1.<sup>10</sup> Obteve-se um tamanho amostral mínimo de 423 usuários. Acrescido de 10%, dada a possibilidade de perdas e recusas, chegou-se a 470 usuários.

O critério de elegibilidade para participação no estudo foi estar na UBS no dia da coleta de dados e ter o mínimo de 18 anos. Foram convidados a participar da pesquisa aqueles que estavam aguardando para qualquer tipo de atendimento (consulta, vacinação, medicamento, etc.) de saúde nas UBS sorteadas. Foram excluídas do estudo gestantes que estavam na UBS para o acompanhamento pré-natal ou outro serviço de saúde, por causa das possíveis implicações (risco e agravo) emocionais do instrumento de pesquisa à saúde mental da usuária, bem como indivíduos que informaram serem sem instrução na questão sobre o nível de escolaridade.

Foram consideradas perdas aqueles que se recusaram a participar da pesquisa e/ou os que decidiram interromper sua participação, desistindo e não finalizando as respostas ao instrumento de pesquisa.

### **Instrumento de coleta de dados**

Foi elaborado um questionário autoaplicável para a coleta de dados e realizado um teste piloto com 40 usuários em uma unidade de saúde não selecionada

para a coleta de dados. As experiências traumáticas da infância foram avaliadas por meio do instrumento de autorrelato retrospectivo, adaptado do *Childhood Trauma Questionnaire* – CTQ<sup>1,11</sup>, que mensura as dimensões: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e negligência física. Cada uma dessas dimensões é composta por 5 questões em uma escala *Likert* de 5 pontos no qual o usuário pontua a frequência do evento pelo qual passou em: nunca (1), poucas vezes (2), às vezes (3), muitas vezes (4) e sempre (5).

As experiências traumáticas da infância foram analisadas por meio de três formas distintas: escore da CTQ, dicotomização das 5 dimensões da CTQ<sup>12</sup> e pela avaliação geral da presença de alguma experiência traumática na infância (CTQ total). As ocorrências de experiências traumáticas, pelas dimensões, foram identificadas com base nos seguintes pontos de corte:  $\geq 8$  pontos para abuso físico,  $\geq 6$  pontos para abuso sexual,  $\geq 9$  pontos para abuso emocional,  $\geq 8$  pontos para negligência física e  $\geq 10$  pontos para negligência emocional. O escore da CTQ foi ainda classificado como trauma inexistente para mínimo ( $\leq 36$  pontos), trauma baixo para moderado (37-51 pontos), moderado para grave (52-68 pontos) e trauma grave/extremo ( $\geq 69$  pontos).<sup>5,12</sup> Por fim, a presença de

experiência traumática geral foi considerada como presente (sim) para aqueles indivíduos que sofreram algum abuso ou negligências dentre as 5 dimensões avaliadas. Nessa variável, foi considerado como “não” indivíduos que tiveram pontuações abaixo dos pontos de corte em todos os tipos de abusos ou negligências.

Em relação às características sociodemográficas, foram avaliadas: sexo (masculino ou feminino), faixa etária (questionada em anos e categorizada em 18 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 ou mais), estado civil (classificado em com ou sem companheiro), raça/cor (branca, parda, preta, amarela ou indígena), escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo ou médio incompleto, ensino médio completo ou superior incompleto e superior completo ou mais) e renda familiar (sem renda, até 1 salário mínimo, de 1 a 2 salários mínimos, e mais de 2 salários mínimos).

As características da criação durante a infância incluíram: criação pelos pais biológicos (ambos os pais, apenas a mãe, apenas o pai, por nenhum dos pais biológicos), se sofreu a perda de algum dos familiares que o criou antes dos 18 anos de idade (sim/não), se vivenciou o divórcio dos pais antes dos 12 anos de idade (sim/não)<sup>13</sup>, com quem dormia quando criança (sozinho ou dormia com alguém,

sendo considerado nesta última categoria: dormia com mãe, pai, avós ou irmãs), se durante a infância presenciou muitas brigas (sim/não), teve mãe vítima de violência doméstica (sim/não), vivenciou pobreza extrema (sim/não), teve familiar mandado para prisão (sim/não), foi mandado embora de casa (sim/não), deixou a casa dos pais antes dos 18 anos (sim/não), e se conviveu com familiar com depressão, doença mental, pensamento/tentativas de suicídio e usuários de bebida alcoólica, tabaco ou outras drogas.<sup>13</sup>

Em relação às características da família atual, foi avaliada a funcionalidade familiar, por meio do APGAR familiar.<sup>14</sup> A pontuação  $\geq 7$  foi considerada como uma família funcional e  $< 7$ , disfuncional.

### **Tabulação e Análise dos dados**

Os dados foram digitados em planilha Excel® e realizado controle de qualidade com uma amostra aleatória de 10%. A análise estatística foi realizada com o apoio dos *softwares* Stata 9 e SPSS, versão 20. Para avaliar a associação das experiências adversas segundo características sociodemográficas, econômicas, da criação infância e família atual, foram utilizados o teste de Qui-quadrado e o teste exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%. O teste exato de Fisher foi utilizado

quando se observou o percentual maior que 25% de células com tamanho menor de 25%.

### **Aspectos éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT (Parecer: 4.167.735 de 22 de julho de 2020). Os usuários foram entrevistados após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016.

### **RESULTADOS**

No período de estudo foram abordados 483 usuários. Destes, 13 questionários (2,7%) foram preenchidos parcialmente e considerados como perdas, e sete (1,5%) foram excluídos pelo fato do respondente ter informado não ter escolaridade. Desta maneira, a amostra final para esse estudo foi composta por 463 indivíduos.

Dos 463 usuários, a maior parte era do sexo feminino (81,4%), da raça/cor parda (62,0%) e possuíam companheiro (55,5%) (Tabela 1). A mediana da idade foi de 44,0 anos, com mínimo de 18 e máximo de 83 anos.

Tabela 1 - Prevalência de abuso (físico, sexual e emocional) e negligência (física e emocional) na infância, segundo características sociodemográficas de usuários da atenção primária de Cuiabá-MT, 2021 (N= 463).

	<b>Geral</b>	<b>Abuso físico</b>	<b>Abuso sexual</b>	<b>Abuso emocional</b>	<b>Negligência física</b>	<b>Negligência emocional</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Total</b>	<b>463</b>	<b>45 (9,7)</b>	<b>33 (7,1)</b>	<b>44 (9,5)</b>	<b>227 (59,8)</b>	<b>180 (38,9)</b>
<b>Sexo</b>						
Feminino	377 (81,4)	37 (9,0)	30 (8,0)	39 (10,3)	221 (58,6)	152 (40,3)
Masculino	86 (18,6)	11 (12,8)	3 (3,5)	5 (5,8)	56 (65,1)	28 (32,6)
<i>p-valor</i>		0,29	0,15	0,20	0,27	0,18
<b>Faixa etária</b>						
18- 29	95 (20,6)	5 (5,3)	7 (7,4)	9 (9,5)	58 (61,1)	42 (44,2)
30-39	100 (21,6)	8 (8,0)	11 (11,0)	11 (11,0)	56 (56,0)	41 (41,0)
40-49	107 (23,1)	9 (8,4)	5 (4,7)	6 (5,6)	59 (55,1)	35 (32,7)
50-59	96 (20,7)	14 (14,6)	6 (6,3)	11 (11,5)	60 (62,5)	35 (36,5)
≥60	65 (14,0)	9 (13,8)	4 (6,2)	7 (10,8)	44 (67,7)	27 (41,5)
<i>p-valor</i>		0,16	0,48	0,61	0,46	0,48
<b>Estado civil</b>						
Sem companheiro	206 (44,5)	24 (11,7)	16 (7,8)	25 (12,1)	126 (61,2)	89 (43,2)
Com companheiro	257 (55,5)	21 (8,2)	17 (6,6)	19 (7,4)	151 (58,8)	91 (35,4)
<i>p-valor</i>		0,21	0,63	0,08	0,60	0,09
<b>Raça/cor</b>						
Branca	79 (17,1)	9 (11,4)	2 (2,5)	7 (8,9)	50 (63,3)	28 (35,4)
Parda	287 (62,0)	29 (10,1)	23 (8,0)	28 (9,8)	175 (61,0)	111 (38,7)
Preta	79 (17,1)	6 (7,6)	7 (8,9)	7 (8,9)	44 (55,7)	32 (40,5)
Amarela	14 (3,0)	1 (7,1)	1 (7,1)	2 (14,3)	6 (42,9)	7 (50,0)
Indígena	4 (0,9)	-	-	-	2 (50,0)	2 (50,0)
<i>p-valor</i>		0,87	0,37	0,87	0,57	0,84
<b>Escolaridade</b>						
Ens. fund. Incompleto	98 (21,2)	18 (18,4)	6 (6,1)	13 (13,3)	58 (59,2)	40 (40,8)
Ens. fund. completo / médio incompleto	81 (17,5)	6 (7,4)	5 (6,2)	7 (8,6)	44 (54,3)	32 (39,5)
Ens. médio completo / superior incompleto	194 (41,9)	11 (5,7)	18 (9,3)	17 (8,8)	120 (61,9)	80 (41,2)
Superior completo ou mais	90 (19,4)	10 (11,1)	4 (4,4)	7 (7,8)	55 (61,1)	28 (31,1)
<i>p-valor</i>		<b>&lt;0,01</b>	0,46	0,55	0,67	0,41
<b>Renda familiar</b>						
Sem renda	29 (6,3)	5 (17,2)	4 (13,8)	5 (17,2)	20 (69,0)	14 (48,3)
Até 1 salário mínimo	167 (36,1)	20 (12,0)	16 (9,6)	20 (12,0)	99 (59,3)	71 (42,5)
Mais de 1 a 2 salários mínimos	136 (29,4)	11 (8,1)	8 (5,9)	14 (10,3)	87 (64,0)	56 (41,2)
Mais de 2 salários mínimos	131 (28,3)	9 (6,9)	5 (3,8)	5 (3,8)	71 (54,2)	39 (29,8)
<i>p-valor</i>		0,24	0,12	<b>0,04*</b>	0,29	0,08

P-valor para o teste do Qui-quadrado ou Teste exato de Fisher. Valores em negrito indicam significância estatística ao nível de 5%

Quanto às experiências traumáticas na infância, a prevalência foi de 29,4% (n= 136) para trauma inexistente ou mínimo, 55,5% (n=257) de trauma baixo para moderado, 14,9% (n=69) para trauma moderado para grave e um indivíduo classificado como grave para extremo

(0,2%) (dados não apresentados em tabelas). No presente estudo, 78,8% dos participantes vivenciaram pelo menos um tipo de experiência traumática de abuso ou negligência durante a infância. Foram verificadas prevalências de 9,7% para abuso físico, 7,1% de abuso sexual, 9,5%

de abuso emocional, 59,8% de negligência física e 38,9% de negligência emocional.

A análise da associação entre as variáveis de abuso e negligência na infância com características sociodemográficas evidenciou relação estatisticamente significativa entre abuso físico e escolaridade, com maior prevalência entre aqueles que relataram ter até ensino fundamental incompleto. Em relação à renda, verificou-se maior prevalência de abuso emocional entre os de menor renda. Sexo, estado civil e raça/cor não foram estatisticamente significativas (Tabela 1).

Dos entrevistados, 60,3% foram criados por ambos os pais biológicos e 30,5% relataram divórcio dos pais antes dos seus 12 anos. A perda antes dos 18 anos de quem o criou foi referida por 18,4% das pessoas. Aproximadamente um terço dos entrevistados referiu ter presenciado muitas brigas na família ou deixou a casa dos pais antes dos 18 anos. Além disso, destaca-se que aproximadamente 20% referiram que a mãe foi vítima de violência doméstica ou viveu pobreza extrema e 25,1% referiram conviver com membro familiar que tinha depressão (Tabela 2).



Tabela 2 - Prevalência de abuso (físico, sexual e emocional) e negligência (física e emocional) na infância, segundo características da criação infância e família atual de usuários da atenção primária de Cuiabá-MT, 2021 (N= 463).

	<b>Geral</b>	<b>Abuso físico</b>	<b>Abuso sexual</b>	<b>Abuso emocional</b>	<b>Negligência física</b>	<b>Negligência emocional</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Criação pelos pais biológicos*</b>						
Ambos os pais	279 (60,4)	17 (6,1)	12 (4,3)	18 (6,5)	174 (62,4)	89 (31,9)
Apenas a mãe	136 (29,4)	18 (13,2)	16 (11,8)	16 (11,8)	75 (55,1)	67 (49,3)
Apenas o pai	11 (2,4)	3 (27,3)	1 (9,1)	2 (18,2)	5 (45,5)	4 (36,4)
Por nenhum dos pais biológicos	36 (7,8)	7 (19,4)	4 (11,1)	8 (22,2)	14 (38,9)	20 (55,6)
<i>p-valor</i>		<b>&lt;0,01</b>	<b>0,02</b>	<b>&lt;0,01</b>	0,54	<b>&lt;0,01</b>
<b>Perda antes dos 18 anos de alguém que o criou</b>						
Não	378 (81,6)	37 (9,8)	24 (6,3)	34 (9,0)	221 (58,5)	142 (37,6)
Sim	85 (18,4)	8 (9,4)	9 (10,6)	10 (11,8)	56 (65,9)	38 (44,7)
<i>p-valor</i>		0,92	0,17	0,43	0,21	0,22
<b>Divorcio dos pais antes dos 12 anos**</b>						
Não	296 (67,7)	17 (5,7)	14 (7,4)	18 (6,1)	179 (60,5)	83 (28,0)
Sim	141 (32,3)	24 (17,0)	15 (10,6)	21 (14,9)	81 (57,4)	84 (59,6)
<i>p-valor</i>		<b>&lt;0,01</b>	<b>0,02</b>	<b>&lt;0,01</b>	0,55	<b>&lt;0,01</b>
<b>Com quem dormia</b>						
Sozinho	200 (43,2)	18 (9,0)	9 (4,5)	20 (10,0)	117 (58,5)	81 (40,5)
Dormia com alguém <sup>†</sup>	263 (56,8)	27 (10,3)	24 (9,1)	24 (9,1)	160 (60,8)	99 (37,6)
<i>p-valor</i>		0,65	0,05	0,75	0,61	0,53
<b>Com a família que foi criado...</b>						
Presenciou muitas brigas						
Não	300 (64,8)	17 (5,7)	11 (3,7)	16 (5,3)	182 (60,7)	85 (28,3)
Sim	163 (35,2)	28 (17,2)	22 (13,5)	28 (17,2)	95 (58,3)	95 (58,3)
<i>p-valor</i>		<b>&lt;0,01</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>&lt;0,01</b>	0,62	<b>&lt;0,01</b>
Teve mãe vítima de violência doméstica						
Não	376 (81,2)	29 (7,7)	24 (6,4)	28 (7,4)	228 (60,6)	122 (32,4)
Sim	87 (18,8)	16 (18,4)	9 (10,3)	16 (18,4)	49 (56,3)	58 (66,7)
<i>p-valor</i>		<b>&lt;0,01</b>	0,20	<b>&lt;0,01</b>	0,46	<b>&lt;0,01</b>
Vivenciou pobreza extrema						
Não	368 (79,5)	23 (6,3)	21 (5,7)	26 (7,1)	232 (63,0)	120 (32,6)
Sim	95 (20,5)	22 (23,2)	12 (12,6)	18 (18,9)	45 (47,4)	60 (63,2)
<i>p-valor</i>		<b>&lt;0,01</b>	<b>0,02</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>&lt;0,01</b>
Teve familiar mandado para prisão						
Não	434 (93,7)	39 (9,0)	30 (6,9)	39 (9,0)	265 (61,1)	163 (37,6)
Sim	29 (6,3)	6 (20,7)	3 (10,3)	5 (17,2)	12 (41,4)	17 (58,6)
<i>p-valor</i>		<b>0,04</b>	0,34	0,13	<b>0,04</b>	<b>0,02</b>
Foi mandado embora de casa						
Não	418 (90,3)	31 (7,4)	25 (6,0)	28 (6,7)	251 (60,0)	145 (34,7)
Sim	45 (9,7)	14 (31,1)	8 (17,8)	16 (35,6)	26 (57,8)	35 (77,8)
<i>p-valor</i>		<b>&lt;0,01</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>&lt;0,01</b>	0,77	<b>&lt;0,01</b>

Tabela 2 - Prevalência de abuso (físico, sexual e emocional) e negligência (física e emocional) na infância, segundo características da criação infância e família atual de usuários da atenção primária de Cuiabá-MT, 2021 (N= 463).

	(Continuação)					
	<b>Geral</b>	<b>Abuso físico</b>	<b>Abuso sexual</b>	<b>Abuso emocional</b>	<b>Negligência física</b>	<b>Negligência emocional</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Com a família que foi criado...</b>						
Deixou a casa dos pais antes dos 18 anos						
Não	316 (68,3)	18 (5,7)	16 (5,1)	20 (6,3)	184 (58,2)	103 (32,6)
Sim	147 (31,7)	27 (18,4)	17 (11,6)	24 (16,3)	93 (63,3)	77 (52,4)
<i>p-valor</i>		<b>&lt;0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>&lt;0,01</b>	0,30	<b>&lt;0,01</b>
<b>Conviveu com membro familiar com***</b>						
Depressão						
Não	347 (74,9)	30 (8,6)	22 (6,3)	28 (8,1)	210 (60,5)	129 (37,2)
Sim	116 (25,1)	15 (12,9)	11 (9,5)	16 (13,8)	67 (57,8)	51 (44,0)
<i>p-valor</i>		0,18	0,25	0,70	0,60	0,19
Doença mental						
Não	421 (90,9)	35 (8,3)	29 (6,9)	35 (8,3)	251 (59,6)	157 (37,3)
Sim	42 (9,1)	10 (23,8)	4 (9,5)	9 (21,4)	26 (61,9)	23 (54,8)
<i>p-valor</i>		<b>&lt;0,01</b>	0,53	<b>&lt;0,01</b>	0,77	<b>0,03</b>
Pensamentos/tentativas de suicídio						
Não	417 (90,1)	38 (9,1)	25 (6,0)	36 (8,6)	254 (60,9)	151 (36,2)
Sim	46 (9,9)	7 (15,2)	8 (17,4)	8 (17,4)	23 (50,0)	29 (63,0)
<i>p-valor</i>		0,19	<b>&lt;0,01</b>	0,05	0,15	<b>&lt;0,01</b>
<b>Conviveu com membro usuário de...</b>						
Bebida alcoólica						
Não	213 (46,0)	19 (8,9)	8 (3,8)	21 (9,9)	130 (61,0)	61 (28,6)
Sim	250 (54,0)	26 (10,4)	25 (10,0)	23 (9,2)	147 (58,8)	119 (47,6)
<i>p-valor</i>		0,59	<b>&lt;0,01</b>	0,81	0,62	<b>&lt;0,01</b>
Tabaco						
Não	269 (58,1)	23 (8,6)	18 (6,7)	23 (8,6)	165 (61,3)	106 (39,4)
Sim	194 (41,9)	22 (11,3)	15 (7,7)	21 (10,8)	112 (57,7)	74 (38,1)
<i>p-valor</i>		0,32	0,67	0,41	0,43	0,78
Outras drogas						
Não	411 (88,8)	34 (8,3)	24 (5,8)	33 (8,0)	248 (60,3)	145 (35,3)
Sim	52 (11,2)	11 (21,1)	9 (17,3)	11 (21,2)	29 (55,8)	35 (67,3)
<i>p-valor</i>		<b>&lt;0,01</b>	<b>&lt;0,01</b>	<b>&lt;0,01</b>	0,53	<b>&lt;0,01</b>
<b>Funcionalidade familiar*</b>						
Disfuncional	165 (35,7)	22 (13,3)	14 (8,5)	22 (13,3)	98 (59,4)	96 (58,2)
Funcional	297 (64,3)	22 (7,4)	18 (6,1)	22 (7,4)	179 (60,3)	83 (27,9)
<i>p-valor</i>		<b>0,04</b>	0,32	<b>0,04</b>	0,85	<b>&lt;0,01</b>

\*Falta de informação para um entrevistado \*\*Falta de informação para 26 entrevistados que relataram não lembrar \*\*\*

Valores não completam 100% por aceitar mais de uma opção de resposta. † Dormia com mãe, pai, avós ou irmãs.

Valores em negrito indicam significância estatística ao nível de 5%.

Ter sido criado por apenas o pai esteve associado com abuso físico ( $p<0,01$ ), por apenas a mãe com abuso sexual ( $p=0,02$ ), por nenhum dos pais biológicos com abuso emocional ( $p<0,01$ ). A negligência emocional teve maior prevalência para os criados por nenhum dos pais biológicos ( $p<0,01$ ). A prevalência de abuso físico, emocional e sexual, bem como negligência emocional, foi maior entre aqueles que relataram divórcio dos pais até os 12 anos de idade (Tabela 2).

A prevalência de abuso físico foi estatisticamente maior entre aqueles que presenciaram muitas brigas, tiveram mães vítimas de violência doméstica, vivenciaram pobreza extrema, tiveram familiar privado de liberdade, foram mandados embora de casa, deixaram a casa dos pais antes dos 18 anos, conviveram com membro familiar com doença mental ou usuário de outras drogas (Tabela 2).

Já a prevalência de abuso sexual foi maior entre aqueles que presenciaram muitas brigas, vivenciaram pobreza extrema, foram mandados embora de casa, deixaram a casa dos pais antes dos 18 anos, conviveram com membro familiar com pensamentos ou que tentaram o suicídio e usuário de bebidas alcoólicas e outras drogas (Tabela 2).

O componente abuso emocional apresentou associação estatística

significante com: ter presenciado muitas brigas, ter mãe vítima de violência doméstica, ter vivenciado pobreza extrema, ter sido mandado embora de casa, ter deixado a casa dos pais antes dos 18 anos, ter convivido com membro familiar com doença mental e usuário de outras drogas. Associações semelhantes às observadas para negligência emocional, sendo para essa última ainda observada associação com ter sido criado com membros que foram presos, tiveram pensamento ou tentativa de suicídio e faziam uso de bebida alcoólica. Negligência física esteve associada a não ter sofrido pobreza extrema e não ter tido familiar mandado para prisão (Tabela 2). Em 35,6% das entrevistas a família foi classificada como disfuncional, o que esteve associado ao abuso físico, emocional e à negligência emocional ( $p<0,01$ ) (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se prevalência de 55,5% de experiências traumáticas na infância classificadas como baixa para moderada, sendo as negligências as de maior prevalência, seguida dos abusos. De maneira geral, os abusos (físico, sexual e emocional) e negligência emocional estiveram associados à grande parte dos fatores relacionados à família e à infância. Quanto aos

sociodemográficos, apenas escolaridade e renda associaram-se ao abuso físico e emocional, respectivamente.

De forma inédita, avaliou-se usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde, sem a definição de um problema de saúde específico como desfecho possivelmente associado à exposição a traumas de abuso e negligências na infância. Esse delineamento distingue da maioria dos estudos realizados no Brasil com o mesmo instrumento, em que o objetivo foi avaliar as associações dos traumas com problemas de saúde e populações específicas, a exemplo de mulheres com depressão<sup>5</sup> ou dor pélvica.<sup>6</sup>

Desta forma, as comparações dos resultados a respeito da magnitude das experiências traumáticas na infância devem ser realizadas considerando essa diversidade na população de estudo. Entre os usuários da atenção primária avaliados, mais da metade foi classificada com experiências traumáticas baixa para moderada, enquanto no grupo controle do estudo de Del Bianco<sup>5</sup>, composto por mulheres sem depressão, a prevalência para essa categoria foi de 21,6%. Ainda, no presente estudo, 78,8% dos participantes vivenciaram pelo menos um tipo de experiência traumática de abuso ou negligência durante a infância, valor esse próximo ao verificado por Tawasha<sup>6</sup> com 77,9% para mulheres com dor pélvica

crônica e 64,9% para mulheres sem essa condição. Em outros estudos, sobre abusos e negligências associados a transtorno de pânico, transtorno bipolar, dor crônica, dor pélvica, câncer ou depressão não foram descritos resultados de prevalência de gravidade em apuração geral do QUESI.<sup>1,2,7</sup>

As prevalências observadas na literatura internacional apresentam importante variação, a exemplo de Schulz et al.<sup>15</sup>, ao avaliarem adultos poloneses, que revelaram que 57,0% dos indivíduos relataram pelo menos uma forma de traumatização infantil nível leve, moderado ou grave, com as prevalências mais elevadas para negligência emocional (62,5%) e para negligência física (61,7%). Dovran et al.<sup>16</sup> verificaram que 22,0% dos adolescentes e adultos noruegueses avaliados não apresentaram nenhuma subescala positiva de abuso ou negligência.

O fato de as maiores prevalências serem verificadas para negligências, quando comparadas aos abusos, pode estar relacionado à metodologia utilizada na coleta de dados, favorecendo o relato das experiências traumáticas associadas à negligência como falta de cuidados, afeto e proteção, pobreza e abandono, uma vez que, se comparadas ao relato das experiências traumáticas de abuso, exigem menor nível de constrangimento e maior aceitação das respostas às questões do

instrumento de pesquisa<sup>7</sup>. Em relação à menor prevalência observada para o abuso sexual, em comparação aos demais tipos de abusos, além de ser similar ao verificadas por outros estudos brasileiros<sup>1,2,6</sup>, a possibilidade de subrelato não deve ser descartada como forma de proteção, pelo fato de ser um relato retrospectivo de cunho afetivo e íntimo, o qual se constitui de conteúdo de exposição à humilhação e constrangimento do entrevistado ao revelar ou se lembrar de uma experiência traumática, muitas vezes não confienciada a ninguém.

Estudos revelam que as subcategorias de abuso caracterizados como formas de maus tratos, violência e estresse intrafamiliar, estão inter-relacionados, de forma que indivíduos que sofreram abuso sexual têm maior probabilidade de também sofrer abuso emocional do que indivíduos não afetados por essa forma de maus-tratos na infância, assim como o abuso emocional está implícito em todas as formas de abuso.<sup>17</sup>

No presente estudo não foram verificadas diferenças significativas em relação às características sociodemográficas e econômicas no que se refere às experiências traumáticas na infância, com exceção ao abuso físico e negligência física com maior prevalência entre aqueles de menor escolaridade e menor renda, respectivamente, o que, por

sua vez, divergiu do verificado por Zanoti-Jeronymo et al.<sup>8</sup>, em estudo de abrangência nacional com indivíduos de 14 anos ou mais de idade, em que não foram verificadas diferenças significativas do abuso físico segundo renda familiar e escolaridade. Entretanto, assim como no presente estudo, a ausência de prevalências estatisticamente diferentes também foi verificada para as variáveis de gênero, faixa etária, cor da pele e estado civil, mesmo considerando a severidade do abuso físico sofrido. Viola et al.<sup>18</sup>, em uma meta-análise com estudos de todos os continentes, verificaram que a prevalência de negligência física na infância foi maior nos países de média e baixa renda quando comparados aos países de alta renda. Além disso, o PIB per capita foi negativamente associado com estimativas de negligência de infância. Outra explicação apontada pelos autores, é que fatores sociodemográficos e metodológicos podem influenciar fortemente a heterogeneidade dos resultados nos estudos.

A relação das experiências traumáticas e características da família de origem observadas nesse estudo, como criação por pais biológicos, divórcio dos pais antes dos 12 anos, luto, família disfuncional, violência familiar, membro da família com transtornos mentais ou histórico de abuso de drogas ou álcool, formam a complexa combinação de fatores

individuais, familiares, sociais e outros eventos traumáticos relatados na literatura que se caracterizam por fator cumulativo e gravidade quanto ao número de ocorrências, diversidade de adversidades e estressores traumáticos, considerada como experiência múltiplo-traumáticas.<sup>19</sup> Essa experiência múltiplo-traumática impede a criança de receber o fator de proteção essencial ao seu desenvolvimento saudável, expondo-a ao medo, insegurança, humilhação e vergonha.<sup>15</sup>

Sabe-se que a estrutura e funcionamento familiar tem desenvolvimento contínuo, assim como os valores e costumes, estressores geracionais por ela transmitidos.<sup>19,20</sup> Assim, é possível que a informação sobre funcionalidade familiar apresente certo viés, principalmente entre os mais velhos, pois o entrevistado pode ter considerado retrospectivamente suas experiências familiares como rígidas e severas, tendo por comparativo o modelo familiar atual. Ademais, isto pode ser identificado nos resultados quanto à funcionalidade familiar, avaliada por meio da escala APGAR, em que as prevalências de abuso emocional (13,3% vs. 7,4%), abuso físico (13,3% vs. 7,4%) e negligência emocional (58,2% vs. 27,9%) foram maiores entre aqueles que foram classificados como família atual disfuncional, quando

comparados aos classificados como funcional.

A possível relação entre família atual disfuncional com traumas de abuso e negligência pode sugerir repetição de padrões relacionais disfuncionais entre gerações apresentados na literatura como herança transgeracional.<sup>20</sup>

Entre as limitações do presente estudo, deve-se considerar que as entrevistas foram realizadas na própria Unidade de Saúde, onde as pessoas estavam aguardando para serem atendidas, uma vez que era um ambiente não privativo, compreendendo a preocupação do respondente quanto ao tempo para responder ao questionário e com as medidas de distanciamento para prevenção da COVID-19. Além disso, por ter sido utilizado um questionário autoaplicável, deve-se considerar as possíveis dificuldades de compreensão de acordo com a escolaridade dos participantes.

Ainda, as perguntas em relação à infância podem ter implicações de viés de memória do entrevistado, além do possível efeito de coorte, em que, dentro do esperado, populações mais velhas tendem a ter maiores exposições acumuladas.

Destacou-se neste estudo as elevadas prevalências de abusos e negligências, mostrando-se associados a grande parte dos fatores relacionados à família e à infância em usuários da atenção primária

da capital matogrossense e pouca distinção segundo características sociodemográficas. Os resultados obtidos fornecem elementos essenciais da situação de saúde desta população e na medida em que se conhece a ocorrência desses eventos e em qual cenário ele se dá, é possível intervir a nível individual, na elaboração, acompanhamento e gestão de projetos terapêuticos singulares, bem como a nível coletivo, uma vez que instrumentaliza o planejamento de estratégias de prevenção e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Seganfredo ACG, Torres M, Salum GA, Blaya C, Acosta J, Eizirik C, et al. Gender differences in the associations between childhood trauma and parental bonding in panic disorder. *Rev Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2009 [citado em 26 jun 2023]; 31(4):314-21. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000005>
2. Soares ALG, Matijasevich A, Menezes AMB, Assunção MC, Wehrmeister FC, Howe LD, et al. Adverse childhood experiences (aces) and adiposity in adolescents: a cross-cohort comparison. *Obesity*. [Internet]. 2018 [citado em 26 jun 2023]; 26(1):150-9. doi: 10.1002/oby.22035
3. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini TCPM, Habigzang LF, Koller SH. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2019 [citado em 26 jun 2023]; 24(2):487-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>
4. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos (Brasil). *Disque direitos humanos: relatório 2019* [Internet]. Brasília, DF: MDH; [2020] [citado em 13 dez 2021]. Disponível em: [https://www.gov.br › relatorio-2019\\_disque-100.pdf](https://www.gov.br › relatorio-2019_disque-100.pdf)
5. Del Bianco OM. *Trauma infantil, violência contra a mulher e depressão na vida adulta: um olhar a luz da psicanálise winnicottiana*. [dissertação]. São Paulo: Pontificia Universidade Católica de São Paulo; 2020.
6. Tawasha KAS. *Estudo da prevalência de maus tratos na infância em mulheres com dor pélvica crônica*. [dissertação]. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo; 2015.
7. Silva BAMS. *Eventos traumáticos na infância estão associados com a ocorrência de desordens emocionais e variáveis clinicopatológicas em pacientes com câncer de cabeça e pescoço*. [dissertação]. Araçatuba, SP: Universidade Estadual Paulista; 2017.
8. Zanoti-Jeronymo DV, Zaleski M, Pinski I, Caetano R, Figlie NB, Laranjeira R. *Prevalência de abuso físico na infância e exposição à violência parental em uma amostra brasileira*. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2009 [citado em 26 mai 2023]; 25(11):2467-79. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100016>
9. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (Cuiabá). *Relação digitalizada de usuários cadastrados das Unidades Básicas de Saúde do município de Cuiabá no primeiro semestre de 2020, segundo região de saúde e área de abrangência*. Cuiabá: SISAB; 2020.
10. Luiz RR, Magnanini MMF. *A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas*. *Cad Saúde Colet*. [Internet]. 2000 [citado em 26 jun 2023]; 8(2):9-28. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4116370/mod\\_resource/content/1/Determinac%CC%A7a%CC%83oamostraRonir2000\\_2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4116370/mod_resource/content/1/Determinac%CC%A7a%CC%83oamostraRonir2000_2.pdf)

11. Bernstein DP, Stein JA, Newcombc 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.* [Internet]. 2003 [citado em 26 jun 2023]; 27:169-90. doi: 10.1016/s0145-2134(02)00541-0
12. MacDonald K, Thomas ML, Sciolla AF, Schneider B, Pappas K, Bleijenberg G, et al. Minimization of childhood maltreatment is common and consequential: results from a large, multinational sample using the Childhood Trauma Questionnaire. *PLoS One.* [Internet]. 2016 [citado em 26 jun 2023]; 11(1): e0146058. doi: 10.1371/journal.pone.0146058
13. Pereira FG, Viana MC. Adaptação transcultural do Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 26 jun 2023]; 55:79. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003140>
14. Silva MJ, Victor JF, Mota FRN, Soares ES, Leite BMB, Oliveira ET. Análise psicométrica do APGAR de família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 26 jun 2023]; 18(3). doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075>
15. Schulz A, Becker M, Auwera SV, Barnow S, Appel K, Mahler J, et al. The impact of childhood trauma on depression: does resilience matter? population-based results from the study of health in Pomerania. *J Psychosom Res.* [Internet]. 2014 [citado em 26 jun 2023]; 77(2):97–103. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.06.008
16. Dovran A, Winje D, Arefjord K, Tobiassen S, Stokke K, Skogen JC, et al. Associations between adverse childhood experiences and adversities later in life. Survey data from a high-risk Norwegian sample. *Child Abuse Negl.* [Internet]. 2019 [citado em 26 jun 2023]; 98:104234. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104234
17. Nelson J, Klumparendt A, Doebler P, Ehring T. Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: meta-analysis. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado em 26 jun 2023]; 210(2):96–104. doi: 10.1192/bjp.bp.115.180752
18. Viola TW, Salum GA, Kluwe-Schiavon B, Sanvicente-Vieira B, Levandowski ML, Grassi-Oliveira R. The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: a worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse Negl.* [Internet]. 2016 [citado em 26 jun 2023]; 51:1-11. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.11.019
19. Stochero L, Moraes CL, Marques ES, Santos EB, Pacheco DL, Reichenheim ME, et al. Prevalência e coocorrência de Experiências Adversas na Infância: um inquérito de base escolar no município do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [citado em 26 jun 2023]; 26(9):4115-27. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.07412020>
20. Nichols M, Schwartz RA. *Terapia familiar: conceitos e métodos.* Porto Alegre: Artmed; 2007.

RECEBIDO: 17/01/23

APROVADO: 24/07/23

PUBLICADO: 07/23