



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA  
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE NUTRIÇÃO

NATHÁLIA DE CARVALHO DA CRUZ

**EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E EXCESSO DE PESO EM  
ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE UM  
MUNICÍPIO DO OESTE DA BAHIA**

BARREIRAS

2025

NATHÁLIA DE CARVALHO DA CRUZ

**EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E EXCESSO DE PESO EM  
ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE UM  
MUNICÍPIO DO OESTE DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos obrigatórios para obtenção do título de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Oeste da Bahia- UFOB.

Orientador (a): Profa. Dra. Daiene Rosa Gomes

Coorientador (a): Ellen Araújo Oliveira

BARREIRAS

2025

## FICHA CATALOGRÁFICA

---

C957 Cruz, Nathália de Carvalho da.

Experiências adversas na infância e excesso de peso em adolescentes de 15 a 19 anos em escolas públicas de um município do Oeste Da Bahia. / Nathália de Carvalho da Cruz. – 2025.

26f.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daiene Rosa Gomes.

Artigo (Graduação) – Bacharelado em Nutrição. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2025.

1. Adolescente; 2. Experiências adversas na infância; 3. Exposição à violência; 4. Obesidade; 5. Epidemiologia. I. Gomes, Daiene Rosa. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 613.2

---

**Biblioteca Universitária de Barreiras - UFOB**

NATHÁLIA DE CARVALHO DA CRUZ

**EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E EXCESSO DE PESO EM  
ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE UM  
MUNICÍPIO DO OESTE DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos obrigatórios para obtenção do título de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Oeste da Bahia- UFOB.

Aprovado em: 29 de julho de 2025.

Banca examinadora:

---

Daiene Rosa Gomes (Orientadora)  
Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Oeste da Bahia

---

Ellen Araújo Oliveira (Coorientadora)  
Graduada em Nutrição  
Universidade Federal do Oeste da Bahia

---

Marcela de Sá Barreto da Cunha  
Doutora em Nutrição Humana  
Universidade Federal do Oeste da Bahia

---

Maria Luiza Amorim Sena Pereira  
Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Oeste da Bahia

À minha família,

Para minha mãe Neymara, que sempre me incentivou a realização de todos os meus sonhos e, como educadora, me ensinou da melhor forma o significado de inspiração.

Meu pai Valdemir, que sempre se esforçou para dar o seu melhor a todas nós.

E minha irmã Ana Beatriz, por estar sempre ao meu lado.

Sem vocês, nada disso seria possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao Pai Celestial, por ter me dado força, sabedoria e fé, e por me capacitar para a conclusão de mais uma etapa importante na minha vida.

Aos meus pais, Neymara, Valdemir, por sempre me apoiarem e se dedicarem com tanto esforço para que meus sonhos se tornassem realidade. E minha irmã Ana Beatriz, a quem desejo ser uma fonte de inspiração, não para que siga os meus passos, mas para que encontre o seu próprio caminho.

Aos meus amigos, Layza, Rosana e Diego, por estarem comigo desde sempre, passando por diversos momentos e etapas da vida, foi um prazer crescer e descobrir a vida com vocês. E também às amigas que a UFOB me trouxe, Amanda e Laísy, o caminho foi mais leve, pois vocês estavam ao meu lado.

Às minhas orientadoras, Daiene Gomes e Ellen Araújo, por me guiarem constantemente durante toda a trajetória, sempre acolhedoras em momentos de dificuldades e incertezas, cheias de paciência e incentivo. E às professoras Marcela de Sá e Maria Luiza Amorim, membros da banca examinadora, por disponibilizarem o seu tempo para avaliar e aperfeiçoar esse trabalho.

A todos que contribuíram de alguma forma ao longo desta jornada, meu muito obrigada.

*“We are led by our gut instincts, our intuition,  
our desires and fears, our scars and our dreams”*

(Taylor Swift)

**EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E EXCESSO DE PESO EM  
ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE UM  
MUNICÍPIO DO OESTE DA BAHIA<sup>1</sup>**

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND OVERWEIGHT IN ADOLESCENTS  
AGED 15 TO 19 IN PUBLIC SCHOOLS IN A MUNICIPALITY IN WESTERN BAHIA

Nathália de Carvalho da Cruz - Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).

Daiene Rosa Gomes - Doutora em Saúde Coletiva. Docente UFOB.\*

Ellen Araújo Oliveira - Graduada em Nutrição pela UFOB.

---

<sup>1</sup> O artigo considera os requisitos solicitados pela Revista de Ciências Médicas e Biológicas disponível em <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/about/submissions>

\* Endereço: Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Rua da Prainha, Bairro Morada Nobre, CEP 47810-047, Barreiras, BA, Brasil. Telefone: (77) 99126-7516. *e-mail*: [daiene.gomes@ufob.edu.br](mailto:daiene.gomes@ufob.edu.br)

## RESUMO

**Introdução:** As experiências adversas na infância são eventos estressantes ou experiências negativas que podem estar associadas ao desenvolvimento de excesso de peso durante a adolescência e na vida adulta. **Objetivo:** descrever as frequências das experiências adversas entre os adolescentes com excesso de peso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, de base escolar, que foi realizado com adolescentes de 15 a 19 anos, em escolas públicas, da rede de ensino médio, do município de Barreiras, Bahia. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado contendo informações sobre as características sociodemográficas, de estilo de vida, experiências adversas na infância e variáveis da COVID-19. O sobrepeso e a obesidade foram analisadas por meio do peso e altura autorrelatados pelos participantes. As experiências adversas na infância foram avaliadas pelo Questionário da História de Adversidades na Infância. Foram realizadas análise de frequências relativas e absolutas para caracterização da amostra. **Resultados:** Os principais achados revelaram que mais de 98% dos adolescentes já sofreram algum tipo de adversidade na infância, sendo as mais prevalentes abuso emocional (78,68%), ambiente familiar disfuncional (75,41%) e abuso físico (72,86%). Além disso, aqueles que sofreram abuso sexual, presença de familiar com transtorno mental, negligência física e emocional, uso de substâncias no ambiente familiar e disfunção familiar apresentaram maior prevalência de excesso de peso. **Conclusão:** Os dados revelam alta prevalência de exposição às experiências adversas entre adolescentes com excesso de peso, indicando a necessidade do desenvolvimento de intervenções que abordem esses fatores de forma integrada, melhorando assim a saúde juvenil.

**Palavras-chave:** Adolescente; experiências adversas na infância; exposição à violência; obesidade; epidemiologia.

## **ABSTRACT**

**Background:** *Adverse childhood experiences are stressful events or negative experiences that can be associated with the development of excess weight during adolescence and adulthood.*

**Objective:** *Describe the frequency of adverse experiences among overweight adolescents.*

**Method:** *This is a cross-sectional, school-based epidemiological study carried out with adolescents aged 15 to 19 in public high schools in the municipality of Barreiras, Bahia. Data was collected using a structured questionnaire containing information on sociodemographic characteristics, lifestyle, adverse childhood experiences and COVID-19 variables.*

*Overweight and obesity were analyzed using the participants' self-reported weight and height.*

*Adverse childhood experiences were assessed using the History of Adverse Childhood Experiences Questionnaire. Relative and absolute frequencies were analyzed to characterize the sample.*

**Results:** *The principal findings indicated that a majority of adolescents (98,22%) had endured various forms of adversity during their childhood, with emotional abuse (78.68%), a dysfunctional family environment (75.41%), and physical abuse (72.86%) being the most prevalent. Furthermore, subjects who had previously experienced sexual abuse, the presence of a family member with a mental disorder, physical and emotional neglect, substance use within the family environment, and family dysfunction exhibited a higher prevalence of being overweight.*

**Conclusion:** *The findings indicate a high prevalence of adverse experiences among overweight adolescents, underscoring the importance of implementing integrated strategies to address these factors and promote youth health.*

**Keywords:** *Adolescent; adverse childhood experiences; exposure to violence; obesity; epidemiology.*

## SUMÁRIO

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO .....                         | 10 |
| METODOLOGIA .....                        | 11 |
| Delineamento metodológico .....          | 11 |
| População alvo .....                     | 11 |
| Critérios de inclusão e exclusão .....   | 11 |
| Amostragem e seleção.....                | 11 |
| Procedimentos para coleta de dados ..... | 12 |
| Análise estatística.....                 | 13 |
| Questões éticas .....                    | 14 |
| RESULTADOS.....                          | 15 |
| DISCUSSÃO .....                          | 18 |
| CONCLUSÃO .....                          | 21 |
| REFERÊNCIAS.....                         | 22 |

## INTRODUÇÃO

Experiências Adversas na Infância (EAIs) são eventos estressantes que podem afetar a saúde infanto-juvenil e levar a prejuízos na fase adulta<sup>1</sup>. Essas experiências envolvem violência doméstica, negligências, abuso de substâncias, criminalidade, dificuldades econômicas e familiares<sup>2</sup>. Estudos recentes indicam a correlação entre essas EAIs e o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, em adultos e adolescentes<sup>3</sup>.

A obesidade é considerada uma epidemia global e uma das principais preocupações da saúde pública<sup>4</sup>. Ao analisar o atual cenário do excesso de peso, percebe-se uma transição nutricional, caracterizada pelo aumento da prevalência do excesso de peso e obesidade e redução da desnutrição<sup>5</sup>. Nesse contexto, o número de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos com obesidade apresentou um aumento de dez vezes, em comparação às últimas quatro décadas<sup>6</sup>.

Por conseguinte, observou-se as EAIs como um fator desencadeador dessa doença, que se tornou mais evidente devido à pandemia da COVID-19<sup>7,8</sup>. Em 2022, no Brasil, aproximadamente 31% dos adolescentes estavam com excesso de peso, representando quase o dobro da média quando comparado com outros países<sup>9</sup>, situação que ressalta a gravidade da obesidade em contextos de pandemia<sup>7,8</sup>.

Esse cenário inesperado causou a extenuação da qualidade de vida dos adolescentes<sup>10</sup>. Diante da aflição causada por eventos estressantes, muitos indivíduos aumentam o tempo de uso de telas e se tornam mais sedentários<sup>10</sup>. Além disso, observaram-se comportamentos alimentares de risco<sup>10</sup> e episódios relacionados à compulsão alimentar<sup>11</sup>, fatores que, por sua vez, podem contribuir para o excesso de peso<sup>12</sup>.

Apesar da importância do tema e da crescente produção científica sobre obesidade na adolescência, ainda são escassos os estudos que investigam a relação entre adversidades na infância e o excesso de peso em adolescentes. A adolescência tardia é uma fase de maior autonomia comportamental e de decisões alimentares mais independentes<sup>10</sup>, o que torna essa faixa etária particularmente relevante para a compreensão dos determinantes da obesidade. Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo descrever as frequências de experiências adversas na infância e excesso de peso em adolescentes de 15 a 19 anos de escolas públicas de Barreiras/BA.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento metodológico**

Trata-se de um estudo de corte transversal, de base escolar, quantitativo descritivo, proveniente do estudo “Vigilância em saúde de adolescentes de um município do interior da Bahia: cenário pós-pandemia de COVID-19”. Foi realizado na cidade de Barreiras, localizada no Oeste da Bahia, com população estimada de 159.734 habitantes, de acordo com o último censo de 2022<sup>13</sup>.

### **População alvo**

A população alvo desta pesquisa foram os adolescentes, com idade entre 15 e 19 anos, matriculados em escolas públicas da rede de ensino médio, pertencentes a Barreiras-BA, Brasil.

### **CrITÉRIOS de inclusão e exclusão**

Para fazer parte da pesquisa, os adolescentes deveriam estar matriculados em escolas da rede pública, nos turnos matutino ou vespertino, em Barreiras-BA e ter idade compreendida entre 15 a 19 anos.

Estudantes do turno noturno não foram convidados a participar do estudo, em virtude do baixo número de estudantes na faixa etária que desejava ser analisada, devido ao grande número de estudantes inseridos no Programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Adolescentes que apresentaram algum tipo de deficiência auditiva, cognitiva ou visual que restringia sua participação ativa da pesquisa foram excluídos. Foram incluídos no estudo apenas aqueles que efetivamente responderam ao instrumento de pesquisa. Todos os dados foram fornecidos pelos próprios estudantes.

### **Amostragem e seleção**

Com base no número de 6.756 estudantes matriculados no ensino médio de rede pública na cidade de Barreiras, foi calculado o tamanho da amostra para o projeto, utilizando o programa OpenEpi versão 3.0.1. Foi considerada uma prevalência de 50%, a fim de maximizar a amostra, intervalo de confiança de 95% (IC95%), margem de erro amostral de 5% e efeito de desenho 1,5, preservando uma amostragem randomizada, além de adição de 10% (em caso de perdas e recusas). Obteve-se uma amostra mínima de 600 participantes.

As escolas públicas foram selecionadas por meio de sorteio simples e aleatório, desse modo, todas as escolas tinham a mesma chance de participar da pesquisa. O processo de amostragem seguiu-se até atingir a amostragem mínima necessária para compor o estudo. Em casos de recusa por parte das escolas sorteadas, elas foram substituídas por outras, respeitando os critérios amostrais supracitados. Após a seleção das instituições, os estudantes que estavam matriculados foram convidados para participar do estudo.

Após reunião com a direção e/ou coordenação, pesquisadores devidamente treinados distribuíram os TCLE e o TALE para os estudantes em suas devidas turmas em horários adequados à realidade de cada instituição. Nesse momento, os estudantes foram informados do tema da pesquisa, conscientizados da importância de seu desenvolvimento e convidados a participar. Foi realizado o devido esclarecimento acerca da proteção do anonimato do participante, bem como dos riscos relacionados à pesquisa. Foram efetuadas quantas visitas necessárias às salas de aula para distribuição dos termos e seu recolhimento quando estivessem devidamente assinados. Após a entrega dos termos assinados, a coleta de dados foi executada.

### **Procedimentos para coleta de dados**

A coleta dos dados foi feita através do preenchimento individual das questões presentes no instrumento de pesquisa pelos estudantes, por meio de formulários impressos. Os procedimentos de coleta foram organizados de acordo com a realidade de cada instituição, respeitando sua rotina. Os questionários foram aplicados por entrevistadores, que passaram por treinamento com a finalidade de padronizar a condução da aplicação do questionário de pesquisa em campo e conseguir sanar eventuais dúvidas que poderiam surgir durante o preenchimento.

Um estudo piloto foi realizado para poder testar a viabilidade da metodologia e identificar possíveis inadequações e, caso necessário, ajustar o protocolo da pesquisa, além de ajudar a finalizar o treinamento dos entrevistadores de campo. Os dados obtidos no estudo piloto não foram incluídos no estudo principal.

### **Variáveis do estudo**

No questionário estruturado pelos integrantes do grupo de pesquisa, as informações sociodemográficas foram coletadas pelos itens: idade (15 - 17; 18 ou mais), sexo (feminino; masculino), raça/cor (preta/parda; não preta), religião (possui religião; não possui religião) e trabalho remunerado do adolescente (sim; não).

A avaliação do estado nutricional foi feita de acordo com os critérios da OMS, mediante o Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I) conforme o sexo<sup>14</sup>. Os valores de peso e altura foram autorreferidos pelos estudantes, aplicou-se um fator de correção, para aprimorar os dados<sup>15</sup>. Os valores de referência para classificação dos índices antropométricos foram usados conforme os seguintes pontos de corte: sobrepeso=  $\geq +1$  escore-z e  $< +2$  escores-z; e obesidade=  $\geq +2$  escores-z. Para a análise, o estado nutricional foi categorizado em duas classes: sem excesso de peso, englobando baixo peso e eutrofia, e com excesso de peso, que inclui sobrepeso e obesidade.

O questionário sobre informações relacionadas à COVID-19 incluiu perguntas sobre o histórico de infecção do participante ou de seus familiares, bem como o óbito de pessoa próxima pela doença. Além disso, aborda sobre a influência do isolamento social no desempenho escolar, na repetência de anos letivos, nas relações sociais e na saúde.

A exposição às EAIs foi avaliada através do Questionário da História de Adversidade na Infância<sup>16</sup>, traduzido para o português por Silva e Maia<sup>17</sup>. O instrumento contém 31 questões de múltipla escolha e dicotômicas, agrupando experiências como: experiências abusivas contra a criança (abuso emocional, físico e abuso sexual), ambiente familiar disfuncional (exposição à violência doméstica, divórcio ou separação dos pais, abuso de substâncias no ambiente familiar, prisão e familiar com transtornos mentais) e negligências (negligência física e emocional). A exposição às adversidades foi calculada por meio da soma das ocorrências de cada EAI avaliada, posteriormente dicotomizadas em expostas e não expostas.

### **Análise estatística**

Após a coleta, a equipe qualificada realizou o processo de digitalização dos dados em formulário do Google Forms e, posteriormente, os dados digitados foram obtidos em formato de planilha do Microsoft Office Excel. O banco de dados foi organizado na planilha para tornar possível o prosseguimento aos processos de análise.

Os dados foram analisados no *STATA* versão 14. Realizou-se o cálculo da prevalência do excesso de peso de adolescentes e foram calculadas as frequências relativas e absolutas das adversidades com o excesso de peso.

### **Questões éticas**

O estudo “Vigilância em saúde de adolescentes de um município do interior da Bahia: cenário pós-pandemia de COVID-19” foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) sob CAAE nº 68344923.6.0000.8060, parecer nº 6.033.391. Apenas participaram da pesquisa os estudantes que realizaram a entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE destinado a maiores de 18 anos, e/ou Termos de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE, para menores de 18 anos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 626 adolescentes de 15 a 19 anos matriculados no ensino médio da rede pública de Barreiras. Entre os respondentes, 57,54% (n=355) eram do sexo feminino, 82,24% (n=514) tinham entre 15 e 17 anos, 70,27% (n=416) se autodeclararam de raça/cor preta/parda, 82,27% (n=515) possuíam religião e 24,12% (n=150) relataram possuir trabalho remunerado.

Em relação à COVID-19, 18,46% (n=113) dos adolescentes informaram diagnóstico confirmado por exame, e 39,65% (n=247) afirmaram ter perdido familiar pela doença. Quanto ao impacto do isolamento social, 42,47% (n=265) referiram consequências negativas para a saúde e 54,23% (n=333) para as relações sociais. O excesso de peso foi observado em 23,96% (n=150) dos adolescentes.

A ocorrência de adversidades em geral foi relatada por 98,22% (n=608) dos adolescentes. Dentre as EAIs, o abuso emocional (78,68%; n=487), ambiente familiar disfuncional (75,41%; n=457) e abuso físico (72,86%; n= 451) manifestaram maior prevalência (Tabela 1). Outras prevalências encontradas foram: negligência emocional (71,85%; n=439), negligência física (58,63%; n=360), abuso de substâncias (55,83%; n=345), familiar com transtorno mental (32,68%; n=200), pais divorciados (31,06%; n=178), abuso sexual (25,28%; n=156), violência doméstica (14,72%; n= 91) e familiar com restrição de liberdade (7,36%; n=45) (Tabela 1).

Ao avaliar as EAIs e o excesso de peso, observou-se que adolescentes que vivenciaram abuso sexual (29,49%; n= 46), abuso de substâncias no ambiente familiar (27,54%; n=95), que tinham ambiente familiar disfuncional (25,60%; n=117), sofreram negligência física (25,56%; n=92) e possuíam familiar com transtorno mental (25,50%; n=51) apresentaram maior prevalência de excesso de peso. Entre os adolescentes não expostos às mesmas adversidades, as prevalências de sobrepeso ou obesidade foram menores: 21,91% (n=101) sem relato de abuso sexual, 19,05% (n=52) sem exposição ao uso de substância, 18,12% (n=27) com ambiente familiar funcional, 21,26% (n=54) sem negligência física e 22,82% (n=94) sem familiar com transtorno mental (Tabela 1).

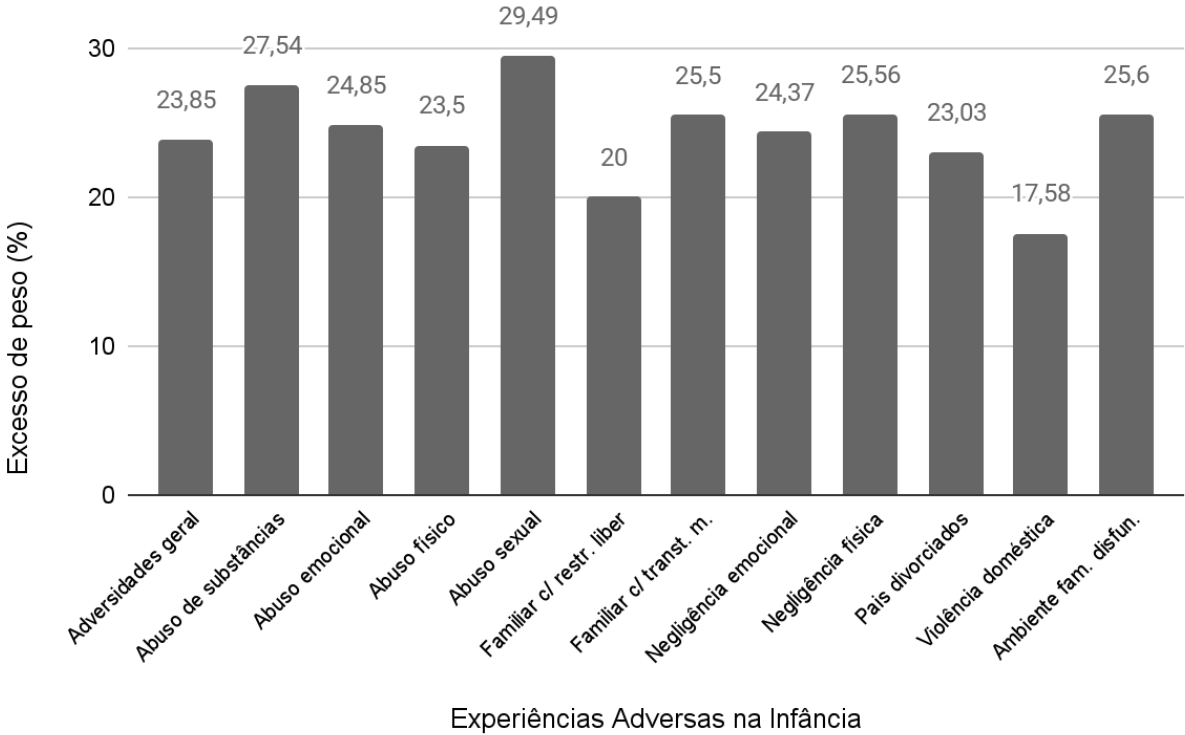
A Figura 1 ilustra as frequências das adversidades entre o grupo com excesso de peso.

**Tabela 1** - Relação entre as adversidades na infância e o excesso de peso, Barreiras, Bahia, outubro de 2023 a maio de 2024, VIGIADOLEC, 2024.

| Variáveis                                          | Excesso de Peso |       |     |       |       |       |
|----------------------------------------------------|-----------------|-------|-----|-------|-------|-------|
|                                                    | Sim             |       | Não |       | Total |       |
|                                                    | n               | %     | n   | %     | n     | %     |
| <b>Adversidades Geral (n=619)</b>                  |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 145             | 23,85 | 463 | 76,15 | 608   | 98,22 |
| Não                                                | 2               | 18,18 | 9   | 81,82 | 11    | 1,78  |
| <b>Abuso de Substâncias (n=618)</b>                |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 95              | 27,54 | 250 | 72,46 | 345   | 55,83 |
| Não                                                | 52              | 19,05 | 221 | 80,95 | 273   | 44,17 |
| <b>Abuso Emocional (n=619)</b>                     |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 121             | 24,85 | 366 | 75,15 | 487   | 78,68 |
| Não                                                | 26              | 19,70 | 106 | 80,30 | 132   | 21,32 |
| <b>Abuso Físico (n=619)</b>                        |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 106             | 23,50 | 345 | 76,50 | 451   | 72,86 |
| Não                                                | 41              | 24,40 | 127 | 75,60 | 168   | 27,14 |
| <b>Abuso Sexual (n=617)</b>                        |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 46              | 29,49 | 110 | 70,51 | 156   | 25,28 |
| Não                                                | 101             | 21,91 | 360 | 78,09 | 461   | 74,72 |
| <b>Familiar com Restrição de Liberdade (n=611)</b> |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 9               | 20,00 | 36  | 80,00 | 45    | 7,36  |
| Não                                                | 136             | 24,03 | 430 | 75,97 | 566   | 92,64 |
| <b>Familiar com Transtorno Mental (n=612)</b>      |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 51              | 25,50 | 149 | 74,50 | 200   | 32,68 |
| Não                                                | 94              | 22,82 | 318 | 77,19 | 412   | 67,32 |
| <b>Negligência Emocional (n=611)</b>               |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 107             | 24,37 | 332 | 75,63 | 439   | 71,85 |
| Não                                                | 39              | 22,67 | 133 | 77,33 | 172   | 28,15 |
| <b>Negligência Física (n=614)</b>                  |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 92              | 25,56 | 268 | 74,44 | 360   | 58,63 |
| Não                                                | 54              | 21,26 | 200 | 78,74 | 254   | 41,37 |
| <b>Pais Divorciados (n=573)</b>                    |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 41              | 23,03 | 137 | 76,97 | 178   | 31,06 |
| Não                                                | 95              | 24,05 | 300 | 75,95 | 395   | 68,94 |
| <b>Violência Doméstica (n=618)</b>                 |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 16              | 17,58 | 75  | 82,42 | 91    | 14,72 |
| Não                                                | 131             | 24,86 | 396 | 75,14 | 527   | 85,28 |
| <b>Ambiente Familiar Disfuncional (n=606)</b>      |                 |       |     |       |       |       |
| Sim                                                | 117             | 25,60 | 340 | 74,40 | 457   | 75,41 |
| Não                                                | 27              | 18,12 | 122 | 81,88 | 149   | 24,59 |

Fonte: Autora.

**Figura 1** - Frequências do excesso de peso entre os adolescentes expostos às EAIs, Barreiras, Bahia, VIGIADOLEC, 2024.



Legenda: Fam. c/ restr. liber. = Familiar com restrição de liberdade; Fam. c/ transt. m. = Familiar com transtorno mental; Ambiente fam. disfun. = Ambiente familiar disfuncional.  
Fonte: Autora.

## DISCUSSÃO

Os principais resultados deste estudo dizem respeito à elevada prevalência de experiências adversas na infância e ao excesso de peso entre adolescentes matriculados em escolas públicas de uma cidade do interior da Bahia. As EAIs mais frequentes referidas foram abuso emocional, convivência em ambiente familiar disfuncional, abuso físico e negligência emocional. Também foi identificada uma maior prevalência de excesso de peso entre os adolescentes que relataram vivências específicas, como abuso sexual, presença de familiar com transtorno mental, negligência física e emocional, uso de substâncias no ambiente familiar e disfunção familiar. Esses achados reforçam a relevância de investigar os impactos das EAIs no estado nutricional de adolescentes, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Neste estudo, mais de 98% dos adolescentes relataram ter vivenciado algum tipo de EAI e essa prevalência foi superior à observada em outros trabalhos<sup>18,19</sup>. Martins *et al.*<sup>18</sup> (2022) constataram, em uma pesquisa de base populacional no Ceará, que, da amostra estudada, 89,7% das crianças já haviam sido expostas a pelo menos uma EAI, destacando-se o abuso físico (57,2%), abuso emocional (29,3%) e negligência emocional (29,3%). Soares *et al.*<sup>19</sup> (2016), por sua vez, relataram prevalência de 85% entre adolescentes do Sul do país, sendo as mais comuns a separação dos pais (42%), a negligência emocional (19,7%) e a violência doméstica (10,3%).

Os achados deste trabalho também mostraram prevalências superiores às do Atlas da Violência 2025<sup>20</sup>, especialmente, em relação à negligência emocional (71,85%) e ao abuso emocional (78,68%), embora a prevalência de abuso sexual (25,28%) tenha sido inferior. De acordo com o relatório, os infantes (0 a 4 anos) são mais acometidos por negligência (61,4%) e as crianças (5 a 14 anos) por violência psicológica (54,8%) e sexual (65,2%), esses dados evidenciam uma transição do perfil de violência conforme a faixa etária<sup>20</sup>. As prevalências de EAIs encontradas neste estudo também foram superiores às observadas por Barbosa *et al.*<sup>21</sup> (2014), que identificaram 15,2% para negligência emocional, 13,5% para negligência física, 7,6% para abuso sexual, 10,1% para abuso físico e 13,8% para abuso emocional.

A vivência de quatro ou mais adversidades na infância está associada a maiores valores de IMC e circunferência da cintura (CC) quando comparada àquelas com menos de quatro EAIs<sup>22</sup>. Essas experiências também podem afetar a saúde de forma geral e provocar alterações fisiológicas ainda na adolescência, como elevações na pressão arterial e frequência cardíaca<sup>23</sup>. Por outro lado, Davis *et al.*<sup>24</sup> (2019) descobriram que adolescentes que viveram

mais EAIs têm maior probabilidade de desenvolver sobrepeso, obesidade e obesidade grave do que as que não sofreram nenhuma EAI. Assim, fica evidente que o desenvolvimento de excesso de peso está relacionado a diversos fatores, entre eles, possivelmente as EAIs, que podem desencadear alterações negativas nos hábitos de vida, como na prática de atividade física e no comportamento alimentar<sup>25,26</sup>.

Segundo Danase e Tan<sup>22</sup> (2014), existem evidências que relacionam as experiências adversas na infância às medidas de adiposidade em adultos, demonstrando um risco elevado de desenvolver obesidade no decorrer da vida. Embora com o presente estudo não seja possível estabelecer os mecanismos relacionados ao excesso de peso e as EAIs, existem processos que podem ser responsáveis por essa correlação<sup>27</sup>.

Experiências psicossociais estressantes durante o período inicial da vida podem afetar a saúde física em diferentes graus, variando de acordo com o tipo, cronicidade e intensidade do mesmo, além de induzir mudanças no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) na vida adulta, alterando sua capacidade de resposta ao estresse<sup>27</sup>. Essas mudanças geram a elevação dos níveis de cortisol<sup>27,28</sup>, que, conseqüentemente, atuam no sistema de recompensa e contribuem para o aumento da ingestão de alimentos<sup>28</sup> e acúmulo de gordura visceral, causada pela redução da lipólise<sup>27,28</sup>. Compreende-se, desse modo, que o estresse cumulativo pode desempenhar um papel no desenvolvimento do excesso de peso e aumentar riscos de problemas de saúde na vida adulta.

Além disso, o estresse crônico pode suprimir o eixo HPA, ativando o sistema imune e contribuindo para o acúmulo de gordura abdominal<sup>27</sup>. Como resposta ao estresse, há liberação do hormônio adrenocorticotrófico pela hipófise, que estimula a secreção de glicocorticóides responsáveis por desencadear respostas de feedback negativo<sup>27</sup>. Esse processo, quando submetido a exposições repetidas, pode desencadear hiper ou hipo-reatividade do eixo HPA, reduzindo a variabilidade circadiana e atenuando a liberação matinal de cortisol — alterações que se configuram como mecanismos potenciais para o desenvolvimento da obesidade em indivíduos expostos a múltiplas EAIs<sup>27</sup>.

Nesse contexto, a pandemia de COVID-19 representou um cenário adicional de vulnerabilidade, que, possivelmente, intensificou os efeitos das EAIs<sup>29</sup>. O confinamento, juntamente com o aumento da carga emocional, levou ao desenvolvimento de comportamentos como aumento do uso de telas, redução da prática de atividade física e mudanças nos padrões alimentares<sup>10,30</sup>. Tais mudanças culminam no excesso de peso<sup>12</sup> e as mudanças no estilo de vida foram associadas ao aumento de peso devido ao estresse durante a pandemia, que elevou o consumo de alimentos como fast-foods e ultraprocessados, ricos em

açúcar, sal e lipídios, os quais ativam mecanismos de recompensa, levando à instabilidade emocional, repetição do ciclo vicioso e um consequente ganho de peso<sup>31</sup>.

Além disso, o aumento no nível de estresse, ocasionado pela crise sanitária da COVID-19 e seu isolamento, pode ter levado ao agravamento de episódios estressores<sup>8,29</sup> e comportamentos agressivos e tornado mais frequentes os episódios de violência contra as crianças e adolescentes<sup>8</sup>, o que, por sua vez, pode ter culminado no aumento da depressão, ansiedade e estresse<sup>32,33</sup> e do risco para obesidade ou sobrepeso<sup>30</sup>. Os dados desta pesquisa corroboram essas evidências, ao apontarem altas prevalências de relatos de impactos negativos do confinamento, com prejuízos tanto à saúde quanto às relações sociais.

Esse cenário causa impactos diretos na saúde dos adolescentes, assim como a exposição às EAIs, que podem desencadear alterações no estado nutricional desses indivíduos, uma vez que vivenciar adversidades específicas, têm sido associadas ao ganho de peso<sup>3,34</sup>.

É importante ressaltar que a interpretação dos resultados deste estudo deve considerar certas limitações inerentes à sua metodologia. A natureza transversal da pesquisa, por exemplo, dificulta a interpretação das relações causais, pois causa e efeito são detectados simultaneamente. Além disso, as informações sobre as medidas antropométricas (peso e altura) foram autorreferidas, podendo ter sido subestimadas ou superestimadas. Outra consideração importante refere-se à natureza retrospectiva das EAI, que estão sujeitas a viés de memória.

Apesar das limitações do estudo, ele é pioneiro na cidade de Barreiras e por isso revela-se de grande importância, fornecendo dados valiosos para orientar futuras pesquisas. Dessa forma, compreender sobre as experiências adversas na infância e suas influências no comportamento alimentar e emocional auxiliará na elaboração de abordagens para o tratamento do excesso de peso que considerem questões além das dietéticas e prática de atividade física, colaborando para atenuar a questão do excesso de peso em adolescentes, promovendo a melhoria da saúde do público juvenil.

## CONCLUSÃO

Observou-se, no grupo estudado, alta exposição às EAIs, destacando-se abuso emocional, ambiente familiar disfuncional e abuso físico. Adolescentes com excesso de peso apresentaram maiores prevalências de EAIs, como abuso sexual, abuso de substâncias no ambiente familiar, disfunção familiar, negligência física, presença de familiar com transtorno mental e abuso emocional.

Os resultados obtidos demonstram a importância de avaliar as adversidades na infância como um fator que pode influenciar no comportamento emocional, os hábitos alimentares e estado nutricional dos adolescentes. Esses achados são fundamentais na elaboração de abordagens de tratamento do excesso de peso que considerem questões psicossociais. Além disso, podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que utilizem a identificação das experiências adversas como uma estratégia para promover a saúde desse público.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Mental health of adolescents [internet]. Geneva: WHO, 2021. Disponível em:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. 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*. 2022;8(6);1-17. doi:  
<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT269921>
3. Schroeder K, Schuler BR, Kobulsky JM, Sarwer DB. The association between adverse childhood experiences and childhood obesity: A systematic review. *Obes Rev*. 2021. doi:  
<https://doi.org/10.1111/obr.13204>
4. Mariath AB, Grillo LP, Silva RO de, Schmitz P, Campos IC de, Medina JRP, Kruger RM. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de Unidade de Alimentação e Nutrição [internet]. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007;23(4);897-905. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400017>
5. Barros D de M, Silva APF, Moura DF, Barros MVC, Pereira AB se S, Melo M de A, Silva ALB, Rocha TA, Ferreira SA de O, *Siqueira* TTA, Carvalho MF, Freitas T da S, Leite DR da S, Melo NS, Alves TM, Barbosa T da SL, Santos JSS, Costa MP, Diniz MA, Fonte R de AB. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba. 2021;7(7);74647-74664. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-579>
6. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas. 10 out. 2017. Disponível em:  
<https://www.paho.org/pt/noticias/10-10-2017-obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas>.
7. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT). Pandemia pode aumentar a exposição de crianças à violência [internet]. Brasília: TJDFT, 2021. Disponível em:  
<https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/noticias-e-destaques/2021/maio/pan-demia-pode-aumentar-a-exposicao-de-criancas-a-violencia>
8. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública*. 2020;36:e00074420.
9. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Obesidade em crianças e jovens cresce no Brasil na pandemia [internet]. Portal FIOCRUZ, 2023. Disponível em:  
<https://portal.fiocruz.br/noticia/obesidade-em-criancas-e-jovens-cresce-no-brasil-na-pandemia#:~:text=No%20Brasil%2C%20em%202022%2C%20a,dos%20alimentos%20ultraprocessados%20no%20pa%C3%ADs>.

10. Malta, D.C.; Szwarcwald, C.L.; Barros, M.B. De A.; Gomes, C.S.; Machado, Í.E.; Souza Júnior, P.R.B. De; Romero, D.E.; Lima, M.G.; Damacena, G.N.; Pina, M. De F. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S.L.]. FapUNIFESP (SciELO). 2020;29(4);1-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>.
11. Pereira LB, Nunes da C, Freitas FMN de O, Lobo RH. Eating disorder and its in adolescents. *Research, Society and Development*, [S. l.]. 2023;12(11); e75121143688. doi: 10.33448/rsd-v12i11.43688. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43688>.
12. Neves SC, Rodrigues LM, Bento PA de S, Minayo, MC de S. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021;26(3);4871-4884. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.30852019>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama do município de Barreiras - BA [internet]. IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/barreiras/panorama>.
14. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam M, Nixhida C, Jonathan Sierkmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Heal Organ*. 2007;85(9);660–667. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/blt.07.043497>
15. Teixeira IP, Pereira JL, Barbosa JP dos AS, Mello AV de, Onita BM, Fisberg RM, Florindo AA. Validade da massa corporal e da estatura autorreferidas: relações com sexo, idade, atividade física e fatores de risco cardiometabólicos. *Revista Brasileira De Epidemiologia*. 2021;24;e210043. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210043>
16. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. 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*. New York. 1998;14(4);245–258. doi: [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
17. Silva S, Maia A. Versão Portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância). In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: FORMAS E CONTEXTOS, 13, 2008, Braga. Actas. Braga: Psiquilibrios Edições, 2008.
18. Martins MIS, Rocha HAL, Leite ÁJM, Rocha SGMO, Araújo DABS, Machado MMT, Campos JS, Sampaio EGM, Silva AC, Correia LL. Prevalence and factors associated with adverse early childhood experiences: a population-based study in Ceará, Brazil. *Revista Brasileira De Epidemiologia*. 2022;25;e220035. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220035>
19. Soares ALG, Howe LD, Matijasevich A, Wehrmeister FC, Menezes AMB, Gonçalves H. Adverse childhood experiences: Prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse & Neglect*. 2016;51;21-30. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.017>

20. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da violência 2025. Brasília: Ipea; FBSP, 2025. Disponível em:  
<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/05/atlas-violencia-2025.pdf>
21. Barbosa LP, Quevedo L, Silva GDG, Jansen K, Pinheiro RT, Branco J, Lara J, Oses J, Silva RA. Childhood trauma and suicide risk in a sample of young individuals aged 14–35 years in southern Brazil, *Child Abuse & Neglect*. 2014;38(7);1191-1196. doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.008>
22. Danese A, Tan M. Childhood maltreatment and obesity: systematic review and meta-analysis. *Molecular psychiatry*. 2014;19(5);544–554. doi:  
<https://doi.org/10.1038/mp.2013.54>
23. Pretty C, O’leary DD, Cairney J, Wade TJ. Adverse childhood experiences and the cardiovascular health of children: a cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2013;13; 208. doi:  
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-208>
24. Davis L, Barnes AJ, Gross AC, Ryder JR, Schlafer RJ. Adverse Childhood Experiences and Weight Status among Adolescents. *The Journal of Pediatrics*. 2019;204;71-76.e1. doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.071>.
25. Costa A, Fraga S, Hetherington MM, Oliveira A. Adverse childhood experiences and appetitive traits in adolescence: A prospective cohort study. *Pediatr Obes*. 2025;20(8):e70022. doi: <https://doi.org/10.1111/ijpo.70022>
26. Töpfer P, Siewert-Markus U, Klinger-König J, Grabe HJ, Stracke S, Dörr M, Völzke H, Ittermann T, Markus MRP. Sex-specific associations of childhood maltreatment with obesity-related traits - The Study of Health in Pomerania (SHIP), *Child Abuse & Neglect*. 2024;149;106704. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106704>
27. Li L, Chassan RA, Bruer EH, Gower BA, Shelton RC. Childhood maltreatment increases the risk for visceral obesity. *Obesity (Silver Spring, Md.)*. 2015;23(8);1625–1632. doi:  
<https://doi.org/10.1002/oby.21143>
28. Adam, TC, Epel ES. Stress, eating and the reward system. *Physiology & behavior*. 2007;91(4);449–458. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.011>
29. Linhares MBM, Enumo SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre feitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estud. psicol. Campinas*. 2020;37;e200089.
30. Nour TY, Altintas KH. Effect of the COVID-19 pandemic on obesity and its risk factors: a systematic review. *BMC Public Health* 2023;23;1018. doi:  
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15833-2>
31. Nogueira-de-Almeida CA, Del Ciampo LA, Ferraz IS, Del Ciampo IRL, Contini AA, Ued F da V. COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. *Jornal De Pediatria*. 2020;96(5);546–558. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.07.001>

32. Miliauskas CR, Faus DP. Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2020; 30(4);e300402. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300402>
33. Oliveira PF, Jesus AS, Oliveira ABS, Santos SVR, Silva AGL, Oliveira GS, Guedes-Granzoti RB. O impacto do isolamento social da COVID-19 na autopercepção da saúde geral e emocional de brasileiros. *Research, Society and Development*. 2022;11(1); e26711124818. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24818>
34. Gardner R, Feely A, Layte R, Williams J, McGavock J. Adverse childhood experiences are associated with an increased risk of obesity in early adolescence: a population-based prospective cohort study. *Pediatr Res*. 2019;86;522–528. doi: <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0414-8>