EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E QUALIDADE DE VIDA NA IDADE ADULTA: ESTRESSE PERCEBIDO COMO POSSÍVEL ELO

Simone Cordeiro Peixoto Carvalho, Ana Carolina Scarton de Oliveira, Sofia Costa Segovia, Isabelly da Silva Izidio, Suzanny Oliveira Mendes, Adriana Madeira Alvares da Silva

Universidade Federal do Espírito Santo, Avenida Marechal Campos, 1468, Maruípe – 29047-105 – Vitória-ES, Brasil, simonnepeixoto@yahoo.com.br, ana.oliveira.29@edu.ufes.br, sofia.segovia@edu.ufes.br, sisabelly010@gmail.com, suzannymendes@gmail.com, adriana.biomol@gmail.com

Resumo

As experiências adversas na infância (EAI) associam-se a desfechos negativos na vida adulta, mas os processos envolvidos na persistência desses efeitos ainda são pouco esclarecidos. Esta revisão narrativa, com busca estruturada no PubMed, analisou relações entre EAI, estresse percebido e qualidade de vida, incluindo a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Foram realizadas três estratégias de busca, com recorte de 2020 a 2026, em língua inglesa e estudos com humanos adultos. Após remoção de duplicatas e triagem por pertinência temática, sete estudos foram selecionados para síntese; Salinas-Miranda *et al.* (2015) foi mantido como referência conceitual complementar. Os achados associaram maior exposição às EAI a maior estresse percebido e/ou pior qualidade de vida e apontaram sofrimento mental, isolamento social, novos estressores e fatores protetores como elementos relacionados. O conjunto sustenta a possibilidade de o estresse percebido integrar um dos caminhos entre adversidades precoces e qualidade de vida, sem confirmar mediação causal.

Palavras-chave: Adultos. Estresse percebido. Experiências adversas na infância. Qualidade de vida. Saúde.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde - Saúde Coletiva.

Introdução

As experiências adversas na infância (EAI) compreendem situações potencialmente estressoras vivenciadas durante a infância e a adolescência, incluindo formas de abuso, negligência e disfunções no ambiente familiar (Scorza *et al.*, 2022). A exposição a essas adversidades tem sido associada a diferentes desfechos de saúde na idade adulta, entre eles pior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (Salinas-Miranda *et al.*, 2015; Jia; Lubetkin, 2024), cuja magnitude pode variar conforme o tipo de adversidade vivenciada (Jia; Lubetkin, 2024).

Entretanto, essa relação não parece ocorrer de forma exclusivamente direta. O estresse percebido corresponde à avaliação subjetiva do indivíduo sobre o grau de estresse associado às situações vivenciadas (Salinas-Miranda *et al.*, 2015). Em estudo longitudinal, Scorza *et al.* (2022) observaram que maior exposição às EAI esteve associada a maior estresse percebido no início da idade adulta, associação parcialmente explicada pela maior exposição a estressores ao longo do curso de vida. Esses achados sustentam a hipótese de que processos relacionados ao estresse possam integrar os caminhos entre adversidades precoces e desfechos posteriores de saúde e bem-estar.

Salinas-Miranda *et al.* (2015) identificaram efeito indireto significativo do estresse percebido na relação entre EAI e número excessivo de dias não saudáveis. Jia e Lubetkin (2024) também observaram que diferentes tipos de EAI apresentam importância distinta para indicadores de QVRS na população adulta. Diante disso, o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura que busca analisar as evidências científicas disponíveis sobre a associação entre experiências adversas na infância, estresse percebido na vida adulta e qualidade de vida, incluindo QVRS, investigando o estresse percebido como possível elo entre essas dimensões.

Metodologia

Foi realizada uma revisão de literatura narrativa, com busca na base *PubMed*. Foram aplicados os filtros: publicações entre 01/01/2020 e 26/08/2026, seres humanos, população adulta (filtro PubMed: Adult: 19+ years) e língua inglesa. Os termos foram pesquisados em Title/Abstract. A estratégia 1 combinou ("adverse childhood experiences" OR "childhood adversity" OR "childhood trauma") AND ("perceived stress" OR "psychological stress") AND ("quality of life" OR "health-related quality of life" OR HRQoL); a estratégia 2, ("adverse childhood experiences" OR "childhood adversity") AND "perceived stress"; e a estratégia 3, ("adverse childhood experiences" OR "childhood adversity") AND ("quality of life" OR "health-related quality of life").

As três estratégias recuperaram, respectivamente, 5, 73 e 94 registros, totalizando 172 ocorrências. A comparação dos PMIDs identificou oito registros duplicados, que foram removidos, permanecendo 164 registros únicos para triagem.

Os 164 títulos e resumos foram submetidos a triagem de pertinência temática. Por se tratar de revisão narrativa, a seleção final foi intencional e orientada pela contribuição direta e complementar aos eixos do trabalho: associação entre EAI e estresse percebido; associação entre EAI e qualidade de vida/QVRS; e fatores relacionados à persistência dos impactos, incluindo mecanismos mediadores ou moderadores e fatores protetores. Não foram retidos estudos cujo foco principal recaía em outros desfechos clínicos ou comportamentais, revisões, protocolos e editoriais, estudos com população exclusivamente infantil ou adolescente, ou trabalhos com contribuição periférica ou redundante em relação ao recorte analítico. Nessa etapa, 157 registros não foram retidos e sete foram selecionados para avaliação em texto completo.

Os sete textos completos selecionados foram avaliados e, destes nenhum foi excluído nessa etapa, resultando assim em uma revisão de sete artigos. Além disso, o estudo de Salinas-Miranda *et al.* (2015), anterior ao recorte temporal, não integrou a contagem dos sete estudos e foi mantido apenas como referência conceitual complementar por investigar conjuntamente EAI, estresse percebido e QVRS.

Resultados

Sete artigos publicados entre 2020 e 2024 compuseram a revisão. De modo geral, os estudos apontaram associação entre maior exposição às EAI e maior estresse percebido, bem como entre EAI e piores indicadores de qualidade de vida, incluindo QVRS. A Tabela 1 sintetiza as principais características e resultados.

Tabela 1 - Estudos selecionados para a síntese narrativa.

Estudo e temática	Principais resultados
Cohrdes; Mauz, 2020. EAI, QVRS e fatores protetores.	Em 3.704 adultos jovens, diferentes EAI e sua coocorrência associaram-se negativamente à QVRS. Autoeficácia e estabilidade emocional atenuaram parte das associações negativas.
Vederhus; Timko; Haugland, 2021. EAI e qualidade de vida.	Em 28.047 participantes, maior percepção de dificuldades na infância associou-se a pior qualidade de vida, maior sofrimento mental e solidão, com efeitos indiretos relevantes por esses fatores.
Downing; Akinlotan; Thornhill, 2021. Abuso sexual infantil, EAI e QVRS.	Entre 10.624 adultos, abuso sexual infantil associou-se a pior saúde geral, mais dias física e mentalmente não saudáveis e maior limitação de atividades; formas mais graves apresentaram piores desfechos.
Scorza *et al.*, 2022. EAI e estresse percebido.	No seguimento longitudinal de 1.626 participantes, maior exposição às EAI associou-se a maior estresse percebido no início da idade adulta; cerca de 35% do efeito foi mediado por maior exposição a estressores na vida adulta.
Vederhus; Haugland; Timko, 2022. EAI, mediação e qualidade de vida.	Em 28.047 adultos, as EAI associaram-se negativamente à qualidade de vida. A falta de apoio de um adulto de confiança apresentou a associação negativa mais forte, e sofrimento mental e isolamento social contribuíram para explicar a relação.
Bürgin *et al.*, 2023. Padrões de EAI, participação social e QVRS.	Em 2.531 adultos, grupos expostos às EAI apresentaram menor participação social percebida e pior QVRS. A poliadversidade apresentou resultados particularmente desfavoráveis, e o estresse crônico esteve entre os moderadores explorados.

Estudo e temática	Principais resultados
Jia; Lubetkin, 2024. Dez EAI e QVRS.	Diferentes EAI apresentaram importância distinta para indicadores de QVRS; doença mental no ambiente familiar e abuso sexual estiveram entre as experiências de maior importância relativa para diferentes desfechos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

Discussão

Os estudos analisados convergem ao indicar que as EAI se associam a maior estresse percebido e pior qualidade de vida na vida adulta, incluindo QVRS, apesar das diferenças entre desenhos, populações e instrumentos. Estudos com grandes amostras populacionais demonstraram prejuízos em diferentes dimensões da qualidade de vida, reforçando a persistência de repercussões associadas às adversidades precoces (Downing; Akinlotan; Thornhill, 2021; Vederhus; Timko; Haugland, 2021; Vederhus; Haugland; Timko, 2022; Jia; Lubetkin, 2024).

Os estudos empregaram medidas distintas de qualidade de vida. Vederhus, Timko e Haugland (2021) e Vederhus, Haugland e Timko (2022) avaliaram qualidade de vida subjetiva, considerando satisfação com a vida, felicidade e percepção de sentido. Cohrdes e Mauz (2020), Downing, Akinlotan e Thornhill (2021), Bürgin *et al.* (2023) e Jia e Lubetkin (2024) avaliaram qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), por instrumentos ou indicadores centrados no estado de saúde, como saúde física e mental, dias não saudáveis, limitações de atividades e dimensões funcionais. Scorza *et al.* (2022), por sua vez, teve como desfecho o estresse percebido. Assim, qualidade de vida subjetiva e QVRS não são construtos equivalentes, e os termos foram mantidos conforme o desfecho adotado em cada estudo.

A relação entre EAI e estresse percebido é particularmente relevante para compreender esses resultados. Scorza *et al.* (2022) observaram que maior exposição às adversidades na infância esteve associada a maior estresse percebido no início da idade adulta, sendo parte dessa associação explicada pela maior exposição a estressores posteriores. O achado sugere continuidade ou proliferação do estresse ao longo da trajetória de vida, indicando que as repercussões das experiências precoces podem envolver também os caminhos subsequentes pelos quais novas situações estressoras são vivenciadas e percebidas.

Outros trabalhos mostram que essa relação envolve múltiplos mecanismos e fatores de proteção. Vederhus, Haugland e Timko (2022) identificaram contribuição de sofrimento mental e isolamento social para a associação entre EAI e pior qualidade de vida, enquanto Cohrdes e Mauz (2020) observaram efeito protetor de autoeficácia e estabilidade emocional. Bürgin *et al.* (2023) também encontraram pior QVRS e menor participação social entre indivíduos expostos a diferentes padrões de EAI, destacando a relevância do estresse crônico. Assim, apoio social, características individuais e experiências posteriores podem modificar as trajetórias associadas às adversidades precoces.

Nesse contexto, o estresse percebido apresenta-se como possível componente desse processo. Os estudos do recorte temporal não permitem estabelecer isoladamente mediação causal entre EAI, estresse percebido e qualidade de vida, incluindo QVRS; contudo, Salinas-Miranda *et al.* (2015) identificaram efeito indireto significativo do estresse percebido na relação entre EAI e dias não saudáveis. Considerado em conjunto com as associações mais recentes entre EAI e maior estresse percebido e entre EAI e pior qualidade de vida, incluindo QVRS, esse achado sustenta um modelo conceitual no qual a maneira como o indivíduo percebe e vivencia o estresse na idade adulta pode representar um dos possíveis elos entre adversidades precoces e bem-estar atual.

Esta revisão apresenta limitações decorrentes da busca restrita ao PubMed, da inclusão apenas de artigos em língua inglesa, da heterogeneidade dos instrumentos, tipos de adversidade e populações investigadas e da seleção intencional por pertinência temática, o que não permite interpretar a síntese como exaustiva. Permanecem necessários estudos longitudinais que avaliem simultaneamente EAI, estresse percebido e qualidade de vida, distinguindo medidas subjetivas e QVRS, e testem diretamente possíveis mecanismos de mediação, bem como fatores individuais e sociais capazes de aumentar vulnerabilidade ou favorecer trajetórias mais adaptativas.

Conclusão

Os estudos analisados indicam que as EAI estão associadas a maior estresse percebido e pior qualidade de vida na idade adulta, incluindo QVRS, em uma relação complexa que também envolve exposição a novos estressores, sofrimento mental, isolamento social e fatores individuais e sociais de proteção. O estresse percebido apresenta-se como um possível elo entre as adversidades vivenciadas na infância e desfechos de qualidade de vida, inclusive QVRS, embora as evidências disponíveis ainda não permitam confirmar causalidade ou função mediadora de maneira definitiva. A possibilidade desse caminho amplia a compreensão das repercussões das experiências precoces e destaca a importância de investigar fatores potencialmente modificáveis na idade adulta. Estudos longitudinais que avaliem conjuntamente EAI, estresse percebido e qualidade de vida, com distinção entre medidas subjetivas e QVRS, são necessários para esclarecer essa relação e subsidiar estratégias de prevenção e promoção da saúde ao longo do curso de vida.

Referências

BÜRGIN, D. *et al.* Adverse childhood experiences increase the risk for low perceived social participation and health-related quality of life in a large-scale population-based study in Germany. **Child Abuse & Neglect**, v. 144, art. 106382, 2023. DOI: 10.1016/j.chiabu.2023.106382. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106382. Acesso em: 19 ago. 2026.

COHRDES, C.; MAUZ, E. Self-Efficacy and Emotional Stability Buffer Negative Effects of Adverse Childhood Experiences on Young Adult Health-Related Quality of Life. **Journal of Adolescent Health**, v. 67, n. 1, p. 93-100, 2020. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.01.005. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.005. Acesso em: 24 ago. 2026.

DOWNING, N. R.; AKINLOTAN, M.; THORNHILL, C. W. The impact of childhood sexual abuse and adverse childhood experiences on adult health related quality of life. **Child Abuse & Neglect**, v. 120, art. 105181, 2021. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105181. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105181. Acesso em: 19 ago. 2026.

JIA, H.; LUBETKIN, E. I. Ranking the Ten Adverse Childhood Experiences: Long-Term Consequences to Health-Related Quality of Life. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 67, n. 2, p. 265-273, 2024. DOI: 10.1016/j.amepre.2024.04.001. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.04.001. Acesso em: 19 ago. 2026.

SALINAS-MIRANDA, A. A. *et al.* Adverse childhood experiences and health-related quality of life in adulthood: revelations from a community needs assessment. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 13, art. 123, 2015. DOI: 10.1186/s12955-015-0323-4. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12955-015-0323-4. Acesso em: 19 ago. 2026.

SCORZA, P. *et al.* Adverse childhood experiences and perceived stress in early adulthood in the context of disadvantage. **Child Abuse & Neglect**, v. 131, art. 105687, 2022. DOI: 10.1016/j.chiabu.2022.105687. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105687. Acesso em: 25 ago. 2026.

VEDERHUS, J.-K.; HAUGLAND, S. H.; TIMKO, C. A mediational analysis of adverse experiences in childhood and quality of life in adulthood. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, v. 31, n. 1, e1904, 2022. DOI: 10.1002/mpr.1904. Disponível em: https://doi.org/10.1002/mpr.1904. Acesso em: 26 ago. 2026.

VEDERHUS, J.-K.; TIMKO, C.; HAUGLAND, S. H. Adverse childhood experiences and impact on quality of life in adulthood: development and validation of a short difficult childhood questionnaire in a large population-based health survey. **Quality of Life Research**, v. 30, n. 6, p. 1769-1778, 2021. DOI: 10.1007/s11136-021-02761-0. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11136-021-02761-0. Acesso em: 26 ago. 2026.