

Prevalência e fatores associados à vivência de violência intrafamiliar por adolescentes escolares

Prevalence and factors associated with experience of intrafamilial violence by teenagers in school
Prevalencia y factores asociados a la vivencia de violencia intrafamiliar por adolescentes escolares

Rosana Santos Mota¹, Nadirlene Pereira Gomes¹, Fernanda Matheus Estrela¹, Melissa Almeida Silva¹,
Jéssica Damasceno de Santana¹, Luana Moura Campos¹, Kátia Cordélia Cunha Cordeiro¹

¹Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador-BA, Brasil.

Como citar este artigo:

Mota RS, Gomes NP, Estrela FM, Silva MA, Santana JD, Campos LM, et al. Prevalence and factors associated with experience of intrafamilial violence by teenagers in school. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1022-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0546>

Submissão: 13-10-2016

Aprovação: 23-05-2017

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de vivência de violência intrafamiliar e a sua associação com as variáveis sociodemográficas, sexuais e o uso de álcool/drogas em adolescentes de uma escola pública em Salvador, Bahia, Brasil. **Método:** Estudo transversal com 239 adolescentes. Os dados foram coletados através de instrumento estruturado, analisados conforme a estatística descritiva e inferencial, com regressão logística múltipla. **Resultados:** A pesquisa apontou uma elevada prevalência de violência intrafamiliar entre adolescentes (60,67%). A vivência desse agravo associou-se, com significância estatística, com as variáveis: maior faixa etária (RP = 1,83 e IC95%: 1,05 – 3,18) e fazer uso regular de preservativo (RP = 1,81 e IC95%: 1,06 – 3,08). A violência também foi associada ao consumo de álcool e maconha. **Conclusão:** O uso regular de preservativo e o consumo de álcool e/ou maconha representa comportamentos de risco para a vivência de violência intrafamiliar por escolares, sobretudo acima de 15 anos.

Descritores: Adolescente; Violência Doméstica; Usuários de Drogas; Saúde Escolar; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To estimate prevalence of intrafamilial violence experience and its association with sociodemographic, sexual and use of alcohol/drugs variables in teenagers of a public school in Salvador, Bahia, Brazil. **Method:** Cross-sectional study with 239 teenagers. Data were collected through structured instrument, analyzed according to descriptive and inferential statistics, with multiple logistic regression. **Results:** Research pointed out a high prevalence of intrafamilial violence among teenagers (60.67%). Experience of this grievance was associated, with statistical significance, with the variables: higher age range (PR = 1.83 and 95%CI: 1.05 – 3.18) and regular use of condom (PR = 1.81 and 95%CI: 1.06 – 3.08). Violence was also associated with consumption of alcohol and marijuana. **Conclusion:** Regular use of condom and consumption of alcohol and/or marijuana represent risk behaviors to the experience of intrafamilial violence by teenagers in school, especially older than 15 years old.

Descriptors: Teenager; Domestic Violence; Drug Users; School Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de vivencia de violencia intrafamiliar y su asociación con las variables sociodemográficas, sexuales y el uso de alcohol/drogas en adolescentes de una escuela pública en Salvador, Bahía, Brasil. **Método:** Estudio transversal con 239 adolescentes. Los datos fueron recogidos a través de instrumento estructurado, analizados de acuerdo con la estadística descriptiva e inferencial, con regresión logística múltiple. **Resultados:** La investigación indicó una elevada prevalencia de violencia intrafamiliar entre adolescentes (el 60,67%). La vivencia de ese agravo se asoció, con significancia estadística, con las variables: mayor franja etaria (RP = 1,83 y IC95%: 1,05 – 3,18) y hacer el uso regular de condón (RP = 1,81 y IC95%: 1,06 – 3,08). La violencia también fue asociada al consumo de alcohol y marihuana. **Conclusión:** El uso regular de condón y el consumo de alcohol y/o marihuana representa comportamientos de riesgo para la vivencia de violencia intrafamiliar por escolares, sobre todo arriba de 15 años.

Descritores: Adolescente; Violencia Doméstica; Usuarios de Drogas; Salud Escolar; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nadirlene Pereira Gomes

E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Considerada enquanto uma violação de direitos, a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes representa um problema de saúde pública, cujos danos requer ações no sentido de prevenir tal fenômeno, bem como reduzir o impacto deste na qualidade de vida das pessoas.

O termo violência intrafamiliar caracteriza-se pelo desequilíbrio de poder que se manifesta nas relações entre os integrantes de uma família. Esse tipo de violência abarca membros familiares ou pessoas com função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, com possibilidade de ocorrência, inclusive em espaço público. Epistemologicamente difere-se da violência doméstica, visto que esta se restringe ao espaço físico da casa, e pode envolver outras pessoas do convívio, a exemplo de empregados, agregados e outros indivíduos que visitem o domicílio ainda que de forma esporádica⁽¹⁻²⁾.

O fenômeno da violência consiste em toda ação ou omissão que comprometa o bem-estar físico, mental, a liberdade e o desenvolvimento pleno de um indivíduo. No que tange as crianças e adolescentes, esse dano pode ainda ser mais intenso, visto que a adolescência é considerada um dos momentos mais conturbados do desenvolvimento humano, marcado por transformações sentimentais de estranheza e inquietação as quais contribuem para a construção da sua própria identidade⁽³⁾. Desse modo, independente da forma de expressão, a vivência de violência intrafamiliar tem impacto sobre a vida dos adolescentes, podendo acarretar repercussões de cunho físico, mental e social.

No que tange a natureza física, pesquisas nacionais e internacionais têm identificado uma variedade de lesões, a exemplo de hematomas, escoriações, fraturas, dentre outras⁽²⁻⁴⁾. Tratando-se do comprometimento sobre a saúde mental, os adolescentes podem apresentar um comportamento agressivo, alterações de memória, sentimento de desamparo, tendência a desencadear sintomas psicossomáticos, medo, baixa autoestima, tristeza e depressão. Influenciado pelas repercussões de natureza psicológica, no campo social tem sido revelada a incapacidade para manter relações interpessoais e baixo desempenho escolar⁽²⁻⁴⁾. Soma-se ainda a vulnerabilidade para outros riscos como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez não planejada⁽⁵⁾ e uso/abuso de álcool e/ou outras drogas, sendo este último, considerado uma fuga da realidade social desfavorável⁽⁶⁻⁷⁾. Percebe-se, pois, uma série de eventos a que os adolescentes se encontram expostos devido a uma vida familiar permeada pela violência.

Não podemos deixar de mencionar os impactos da violência intrafamiliar para o setor saúde. Nos Estados Unidos da América, 8,6% dos jovens com idades entre de 10 e 24 anos, receberam tratamento nos serviços de emergência por lesões decorrentes de agressão física⁽⁸⁾. No Brasil, a cada 100 mil atendimentos relacionados à violência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2011, 25% dos casos referiram-se à faixa etária entre 10 e 19 anos, o que equivale a 25.156 adolescentes em situação de violência que demandaram por cuidados em saúde. No Nordeste, a vivência desse agravo é ainda maior: a cada 100 mil atendimentos, 4.776 adolescentes buscaram o serviço de saúde por causa associada à violência, representando 29,8% do total de casos na região. A Bahia foi responsável por 1.364

atendimentos, valor correspondente a 34,7% do total, percentual acima do índice regional e nacional⁽⁹⁾.

Considerando a complexidade e magnitude do fenômeno, estudiosos de diversas áreas do conhecimento se dedicam a produção de um saber que possibilite ampliar o conhecimento com relação aos aspectos sociais e de saúde vivenciados por adolescentes, a exemplo do uso de álcool e outras drogas na adolescência⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Diante desse contexto, questiona-se: Qual a prevalência de vivência de violência intrafamiliar? Há associação entre esse agravo e as variáveis sociodemográficas, sexuais e o uso de álcool/drogas? Partindo da hipótese da existência desta relação, acredita-se que conhecer os fatores associados à vivência de violência intrafamiliar poderá direcionar para o perfil de escolares mais vulneráveis à problemática, sobre os quais deverão ser priorizadas as intervenções sociais.

OBJETIVO

Estimar a prevalência de vivência de violência intrafamiliar e a sua associação com as variáveis sociodemográficas, sexuais e o uso de álcool/drogas em adolescentes de uma escola pública de Salvador, Bahia, Brasil.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa respeitou os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012, que trata das questões éticas referentes às pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE/UFBA). Todos (as) os (as) adolescentes e seus responsáveis legais assinaram os termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecidos, respectivamente.

Desenho, local do estudo e período

Estudo de desenho transversal, realizado em uma escola pública localizada em um bairro periférico da cidade de Salvador, capital do estado da Bahia. A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015.

A pesquisa está vinculada ao Grupo de Estudos "Violência, Saúde e Qualidade de Vida". Em específico ao projeto matriz denominado: "Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem", sob financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). O projeto matriz trata-se de uma pesquisa-ação, cujo objetivo foi analisar e intervir em situações sociais/relacionais (violência, álcool/drogas, preconceitos/discriminação) que interferem no processo ensino-aprendizagem dos alunos matriculados em uma instituição da rede estadual de ensino.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo 239 discentes. A referida instituição oferta vagas para alunos do ensino fundamental do sexto ao nono ano. Atualmente, é campo de prática para graduandos (as) de enfermagem e de outros cursos da área de saúde da Universidade Federal da Bahia, através do componente curricular: "Atividade curricular em comunidade e sociedade

(ACCS) - Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência". Essa parceria proporciona a aproximação com o local de estudo.

Para a coleta de dados, foi realizado um plano amostral estratificado proporcional ao número de alunos por turma. Isso resultou em uma amostra mínima de 210 alunos, representativa da instituição, com um erro amostral máximo de 2,35%. Em cada turma, foi incluído no estudo, o mínimo de estudantes sugerido pelo plano amostral. Os critérios de inclusão foram os seguintes: pertencer à faixa etária entre 10 a 19 anos e estar regularmente matriculado na instituição. Foram excluídos do estudo os (as) adolescentes que, por duas vezes consecutivas, faltaram às aulas nos dias correspondentes da coleta. Totalizou-se uma amostra de 239 alunos.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e por uma equipe composta por estudantes de enfermagem e de outros cursos da área de saúde, sendo estes vinculados ao Grupo de Estudos "Violência, Saúde e Qualidade de Vida" ou ao Componente Curricular ACCS.

Os dados foram obtidos por meio de um formulário desenvolvido para atender aos objetivos do projeto matriz. Trata-se de um formulário estruturado e composto por seis blocos que incluem: variáveis sociodemográficas e econômicas, saúde sexual e reprodutiva, uso de álcool e drogas, vivência de *bullying* e história de violência intrafamiliar. Para tanto, foram utilizados dois formulários validados e amplamente utilizados: o Drug Use Screening Inventory (DUSI) e a Escala de Vitimização e Agressão entre Pares (EVAP).

Com vista a atender o objetivo proposto neste recorte, estabeleceu-se como variável de desfecho a vivência de violência intrafamiliar, a qual foi categorizada em "Sim" e "Não" a partir da seguinte indagação: Alguém da sua família já fez algumas dessas coisas com você? Xingamentos / Humilhação; Beliscão / Tapa; Chute / Murro; Facada / Tiro / Queimadura; Mexeu no seu corpo (seios ou genitália); Fez sexo com você sem a sua vontade. Para atender o critério de vivência de violência foi considerado o relato do evento nas modalidades "às vezes", "quase sempre" ou "sempre", conforme assertiva da escala de Likert.

As variáveis independentes foram: o consumo de drogas, com as categorias "Sim" e "Não", emergidas da resposta dos adolescentes ao DUSI, o qual considera o consumo da substância nos últimos trinta dias anteriores à entrevista; convívio familiar, referente à vivência ou não com ambos os pais; trabalho e aspectos sexuais e reprodutivos (relação sexual, uso de preservativo, gravidez), também dicotomizadas em "Sim" e "Não"; e aspectos sociodemográficos, como idade, categorizada em até 14 15 anos ou mais, conforme critérios utilizados na literatura⁽⁹⁻¹²⁾; sexo; religião, considerando a assertiva sem distinção entre as diversidades religiosas; raça, agrupada em "negra", àqueles autodeclarados pretos e pardos, e "branca", quando declarou-se brancos e amarelos), considerando as categorias definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Análise dos resultados e estatística

A organização dos dados se deu por meio do programa Microsoft Excel 2007, constituindo o banco de dados. Em

seguida, foram transportados para o Programa Stata versão 12, no qual foi realizada a análise estatística. Os dados descritivos foram reportados como frequências e percentagens. A magnitude da associação entre as variáveis foi expressa em razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Posteriormente, aplicou-se a regressão logística para obtenção das estimativas de *Odds Ratio* e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, com ajuste para variáveis, utilizando-se o método de *backward*.

RESULTADOS

A prevalência de violência intrafamiliar entre os (as) 239 estudantes foi de 60,67%. Quando segmentado pelo tipo de manifestação, evidenciou-se que a expressão física da violência (49,38%) foi a mais frequente, seguida da psicológica (31,38%) e da sexual (1,67%).

Tabela 1 – Prevalência e razões de prevalência com respectivo intervalo de confiança de 95% para as associações entre a vivência de violência intrafamiliar em adolescentes e as variáveis do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2015

Variáveis	n total	Violência intrafamiliar (%)	Razão de prevalência (PR)	IC (95%)
Álcool				
Não	178	59,55	1	
Sim	61	63,93	1,20	0,65 – 2,19
Sexo				
Homem	129	62,02	1	
Mulher	110	59,09	0,88	0,52 – 1,48
Idade				
10 a 14 anos	143	55,94	1	
15 a 19 anos	96	67,71	1,65	0,96 – 2,83
Raça				
Não negra	56	64,29	1	
Negra	183	59,56	0,81	0,83 – 1,52
Religião				
Sim	112	58,04	1	
Não	127	62,99	1,23	0,73- 2,07
Convívio familiar				
Pais	107	61,68	1	
Outros	132	59,85	0,92	0,54 – 1,56
Trabalho				
Sim	11	72,73	1	
Não	228	60,09	1,77	0,45 – 6,85
Relação sexual				
Não	152	61,18	1	
Sim	87	59,77	1,06	0,61 – 1,81
Gravidez				
Não	234	60,68	1	
Sim	5	60,00	0,97	0,15 – 5,92
Preservativo				
Não	195	63,08	1	
Sim	44	50,00	1,70	0,88 – 3,30

Tabela 2 – Odds ratio e respectivo intervalo de confiança de 95% para as associações entre a vivência de violência intrafamiliar em adolescentes e as variáveis do estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2015

Variáveis		Modelo inicial OR IC95%	Modelo final OR IC95%
Álcool	Sim	1,18 (0,61 – 2,26)	-
Idade	15 a 19 anos	1,83 (1,04 – 3,22)	1,83 (1,05 – 3,18)
Sexo	Mulher	0,96 (0,54 – 1,69)	-
Raça	Negra	0,82 (0,43 – 1,57)	-
Religião	Não	1,23 (0,71 – 2,12)	-
Com quem mora	Outros	1,05 (0,59 – 1,85)	-
Trabalho	Não	1,15 (0,91 – 1,45)	-
Relação sexual	Sim	0,33 (0,81 – 1,34)	-
Gravidez	Sim	1,13 (0,16 – 8,10)	-
Preservativo	Sim	1,73 (1,00- 2,99)	1,81 (1,06 – 3,08)

Conforme a Tabela 1, os (as) adolescentes mais expostos à vivência de violência intrafamiliar eram homens (62,02%), com idade igual ou maior que 15 anos (67,71%), autodeclarados da raça não negra (64,29%). Eles afirmaram que não tinham uma religião em específico (62,99%), residiam com ambos os pais (61,68%), contribuía financeiramente para o sustento da família (72,73%) e não tinham iniciado as atividades sexuais (61,18%). Na análise bivariada, dentre as variáveis estudadas, destaca-se uma associação positiva entre consumo de álcool no último mês (RP = 1,20 e IC95%: 0,65 – 2,19), maior idade (RP = 1,65 e IC95%: 0,96 – 2,83), trabalho (RP = 1,77 e IC95%: 0,45 – 6,85), fazer uso de preservativo (RP = 1,70 e IC95%: 0,88 – 3,30) com a vivência de violência.

A análise multivariada (Tabela 2) aponta, no modelo inicial, para uma associação positiva, com significância estatística, entre a vivência de violência intrafamiliar e a idade maior ou igual a 15 anos (RP = 1,83 e IC95%: 1,04 – 3,22). Também é evidenciada uma associação *borderline* entre a violência e o uso frequente de preservativo (RP = 1,73 e IC95%: 1,00 – 2,99). No modelo final, é mantida a associação estatisticamente significativa com ambas as covariáveis.

No que tange as expressões da violência (Tabela 3), o estudo revelou que 32% dos (as) adolescentes com histórico de violência psicológica declarou ter feito uso de bebida alcoólica no último mês. Proporção menor foi encontrada entre os (as) adolescentes que vivenciaram a violência física e consumiram essa substância (26,27%). Nenhum adolescente com história de violência sexual referiu-se ao consumo de bebida alcoólica. Também foi identificada uma associação positiva entre o consumo de álcool e a vivência das violências psicológicas (OR = 1,61 e IC95%: 0,87 – 2,96) e física (OR = 1,08 e IC95%: 0,60 – 1,93).

Os dados, expressos na Tabela 4, revelaram uma associação positiva entre a violência psicológica e o consumo de maconha (RP = 6,79 e IC95%: 0,69 – 66,40). Destaca-se que, dentre os quatro (4) adolescentes que se referiram ao uso dessa droga, 75% apresentavam histórico de vivência de violência psicológica. A expressão física da violência também foi associada ao uso dessa substância (RP = 3,13 e IC95%: 0,32 – 30,53). É importante ressaltar que 75% dos adolescentes que se referiram ao consumo da maconha, tinham vivência de violência física.

Tabela 3 – Prevalência e razões de prevalência para as associações entre as manifestações da violência intrafamiliar e o consumo de álcool por adolescentes, Salvador, Bahia, Brasil, 2015

Variáveis	n total	Consumo de álcool (%)	Razão de prevalência (PR)	IC (95%)
Violência psicológica				
Sim	75	32,00	1,61	0,87 – 2,96
Não	164	22,56	1	
Violência física				
Sim	118	26,27	1,08	0,60 – 1,93
Não	121	24,79		
Violência sexual				
Sim	4	0,0		
Não	235	25,96		

Tabela 4 – Prevalência e razões de prevalência para as associações entre as manifestações da violência intrafamiliar e o consumo de maconha por adolescentes, Salvador, Bahia, Brasil, 2015

Variáveis	n total	Consumo de maconha (%)	Razão de prevalência (PR)	IC (95%)
Violência psicológica				
Sim	75	4,00	6,79	0,69 - 66,40
Não	164	0,61	1	
Violência física				
Sim	118	2,54	3,13	0,32 - 30,53
Não	121	0,83	1	
Violência sexual				
Sim	4	0,00		
Não	235	1,70		

DISCUSSÃO

A prevalência de violência intrafamiliar entre adolescentes (60,67%), revelada no estudo, encontra-se em consonância com a pesquisa brasileira realizada em São Paulo, com 269 adolescentes cuja proporção foi de 72,3%⁽¹³⁾ e com dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o qual estima que seis em cada dez crianças/adolescentes no mundo são vítimas desse agravo⁽¹²⁾. Um estudo realizado na Romênia,

com 869 indivíduos adultos, também sinaliza prevalência semelhante (53,7%)⁽¹⁴⁾. Na Índia, uma pesquisa com adolescentes escolares de um bairro periférico identificou uma prevalência menor (38,1%), embora o país tenha o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais baixo do que o brasileiro⁽¹⁵⁾. A vivência de violência na família configura-se, pois se encontra em uma realidade mundial que independe do grau de desenvolvimento humano do país.

No que tange o recorte sexo, o estudo aponta para uma prevalência mais expressiva no público masculino para a vivência de violência no âmbito familiar. A maior prevalência dos meninos (62,02%) também encontra respaldo em outros estudos nacionais, realizados em Curitiba e Recife⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, e internacionais, conforme revela a pesquisa realizada na Índia, com público de características semelhantes⁽¹⁵⁾. A maior exposição do público do sexo masculino para o agravo pode guardar relação com a construção social das masculinidades. Ela estimula comportamentos mais desafiadores e destemidos entre os homens, deixando-os mais expostos a sofrerem violência no contexto familiar⁽¹⁸⁾.

Outra associação da vivência de violência intrafamiliar refere-se ao uso regular de preservativo. Infere-se que a regularidade no uso do preservativo facilita sua descoberta pelos responsáveis, levando-os a deduzir a iniciação sexual pelo(a) adolescente. Assim sendo, acredita-se que a violência não se expressa devido ao uso do condon, mas sim pela descoberta de que o(a) adolescente iniciou a vida sexual, sendo este um motivo para conflitos familiares.

Além da expressividade da violência intrafamiliar no sexo masculino, aponta-se para uma maior exposição entre os(as) adolescentes de faixa etária acima de 15 anos (67,71%). Contudo, um estudo internacional acredita que, a depender da manifestação da violência, esta se destaca em faixa etária diferente: adolescentes com menor idade são mais expostos à violência física, enquanto aqueles com maior faixa etária, à violência psicológica⁽¹⁵⁾.

O estudo também mostra que, embora ainda adolescentes, alguns já trabalham e colaboram com o sustento da família. Isso representa um fator de proteção contra a vivência de violência intrafamiliar. Esses dados são ratificados em um estudo realizado no sudeste brasileiro o qual aponta que, através do trabalho remunerado, os(as) adolescentes conquistam mais autonomia e liberdade em relação aos seus pais⁽¹⁹⁾. Esse contexto reduz os casos de violência intrafamiliar. No âmbito internacional, em uma pesquisa realizada na Cisjordânia e Jerusalém Oriental, com 1.930 estudantes escolares, encontrou-se uma menor associação de violência junto aos que realizavam trabalho remunerado⁽²⁰⁾, o que respalda nossos achados. Assim sendo, podemos inferir que, possuir algum recurso financeiro configura uma proteção para o(a) adolescente no que tange a violência intrafamiliar.

Embora não tenha sido constatada a associação entre os arranjos familiares e a vivência de violência intrafamiliar, foi identificada elevada proporção de violência tanto nos (as) adolescentes que conviviam com ambos os pais, quanto nos (as) que residiam com outras conformações familiares. Isso denota a elevada exposição de adolescentes à violência intrafamiliar, independente de laços consanguíneos. Ainda que não associados neste estudo, pesquisas brasileiras^(13,20-22) e internacionais^(13,20)

afirmam serem os pais os principais perpetradores da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Outro fator que vulnerabiliza o (a) adolescente para vivência de violência consiste na ausência de vínculo religioso. Corroborando, um estudo realizado nos Estados Unidos defende que estar inserido em uma religião diminui a probabilidade dos (as) adolescentes desenvolverem comportamento violento⁽²³⁾. No cenário brasileiro, um estudo realizado com o banco de dados dos estados do Ceará, Espírito Santo, Pará e Rio Grande do Sul, encontrou uma associação entre a religião e o baixo comportamento de risco⁽²⁴⁾, ratificando que ser adepto de uma religião é um fator protetor para a vivência de violência.

No que tange a raça, o estudo apontou uma maior exposição à vivência de violência pelos adolescentes autodeclarados brancos. No entanto, a vivência de violência intrafamiliar entre os adolescentes da raça negra é confirmada em diversas pesquisas nacionais e internacionais^(8,22,25-26). Salienta-se que essa população também se encontra vulnerável a outros agravos, como o uso de álcool e outras drogas, conforme apontado em nosso estudo.

No que se refere ao uso da maconha, alerta-nos o elevado percentual de adolescentes que faziam uso dessa substância e apresentava histórico de violência psicológica (75%), a mesma proporção apresentada na violência física. No Brasil, nacional com adolescentes da rede pública e privada de ensino também identificou uma associação entre as diversas formas de manifestações da violência com o consumo da maconha⁽⁶⁾. Um estudo realizado na Carolina do Norte, com 37 adolescentes na faixa etária de 16 a 19 anos, apontou uma relação entre o uso de maconha, a partir dos 13 anos, com a propensão para a vivência de abuso físico e emocional em suas famílias⁽²⁵⁾.

Com relação ao uso de álcool e/ou outras drogas em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, um estudo realizado com 463 adolescentes identificou uma relação entre violência doméstica e este agravo, apontando que, dentre os investigados, 91% relataram sofrer violência, dos quais 23,8% fazem uso do álcool e de outras drogas⁽²⁷⁾. Um estudo Sul-Africano chama atenção para o uso de álcool e outras drogas em idade precoce e acredita que essa conduta se relacione com o contexto familiar permeado pela violência⁽⁶⁾. As experiências de violência no núcleo familiar potencializam a vulnerabilidade do (a) adolescente à problemas sociais como o abuso das substâncias psicoativas ilícitas⁽⁵⁻⁶⁾. Percebe-se, pois, que o consumo de álcool e outras drogas é adotado enquanto uma “válvula de escape” diante das relações familiares violentas, aumentando a possibilidade de consumir outras substâncias psicoativas. Considerando que o estudo não possibilita identificar a relação de causalidade entre as variáveis, deve-se ponderar a vivência de violência intrafamiliar como consequência dos conflitos relacionados ao uso de drogas pelos adolescentes.

Diante o exposto, torna-se essencial a implementação de ações de educação em saúde, sobretudo no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS)⁽²⁸⁾. Nesse sentido, a articulação com os setores da educação desvela-se enquanto estratégia profícua. Essa pode se dar por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), que tem como uma de suas primícias a promoção da cultura da paz e da não violência⁽²⁹⁾. Acredita-se que, no âmbito da ESF, a articulação saúde-escola favorecerá

a identificação de crianças e adolescentes em risco e/ou em situação de violência intrafamiliar e o desenvolvimento de ações que assegurem a estes, uma vida livre de violência.

Limitações do estudo

A pesquisa limita-se pelo fato do desenho de estudo não estabelecer uma relação de causalidade entre as variáveis, sinalizando para a relevância de investigações que contemplem tal lacuna.

Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública

Tendo em vista as repercussões da violência intrafamiliar para a saúde e a vida dos (as) adolescentes, dentre as quais o uso de álcool e outras drogas, o estudo, ao apontar fatores que inter-relacionam com o fenômeno, poderá subsidiar ações tanto para a prevenção do mesmo quanto para a redução dos danos associados à esse agravo. Os profissionais de saúde são essenciais nesse processo de enfrentamento da violência, com destaque para os enfermeiros (as) que atuam no cenário da APS, pela oportunidade de contato mais frequente com os indivíduos, inclusive os adolescentes.

Importante ainda seria a inserção da temática violência intrafamiliar nos currículos dos cursos de graduação e nas propostas de formação em serviço com fins de sensibilizar os profissionais da saúde quanto à problemática do agravo, bem como o reconhecimento de fatores associados, os quais direcionarão ações de enfrentamento do fenômeno.

CONCLUSÃO

O estudo aponta elevada prevalência de violência intrafamiliar entre adolescentes. A maior exposição está para àqueles do sexo masculino, autodeclarados não negros, que conviviam com ambos os pais, de maior faixa etária e faziam uso regular de preservativos. Foi identificada uma significância estatística para as duas últimas variáveis. Houve também uma associação positiva com o consumo de álcool e de maconha no último mês que antecedeu à pesquisa. Tais achados contribuem para dar visibilidade aos fatores associados à violência intrafamiliar, os quais se constituem enquanto indicadores para intervenção.

Acredita-se que se pode criar, a partir destes fatores, ações no sentido de prevenir/enfrentar o fenômeno, sendo as instituições educativas cenários privilegiados uma vez que o frequente contato com os escolares favorece a identificação de grupos de risco, seja pelo reconhecimento de que vivenciam violência intrafamiliar ou por se enquadrarem no perfil identificado pelo estudo como o de maior chance para a vivência do agravo. Nesse processo, merece destaque o PSE, levando-se em consideração seu caráter transversal com a APS, eixo norteador da atenção à saúde da população.

FOMENTO

Projeto financiado pela Fundação Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

REFERÊNCIAS

1. Moreira MIC, Sousa SMG. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. *Rev Soc Quest* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 08];15(28):13-26. Available from: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>
2. Almeida AA, Miranda OB, Lourenco LM. Domestic/intra-family violence against children and adolescents: a bibliometric review. *Rev Interinst Psic* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 08];6(2):298-11. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a11.pdf>
3. Assis SG, Avanci JQ, Duarte CS. Adolescence and public health: the thin line between a protagonist approach and risk for youths. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 06];20(11):3296. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3296.pdf>
4. Mota RS, Gomes NP, Rodrigues AD, Camargo CL, Couto TM, Diniz NMF. History of childhood violence in the perspective of pregnant adolescents. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 15];16(3):583-89. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22109>
5. Ceolin R, Dalegrave D, Argenta C, Zanatta EA. Situaciones de vulnerabilidad vividas en la adolescencia: revisión integradora. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 22];39(1):150-63. Available from: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/74>
6. Horta RL, Horta BL, Costa AWN, Prado RR, Oliveira-Campos M, Malta DC. Lifetime use of illicit drugs and associated factors among Brazilian schoolchildren, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 25];17(Supl-1):31-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/1415-790X-rbepid-17-s1-00031.pdf>
7. Davies PJ, Dreyer Y. A pastoral psychological approach to domestic violence in South Africa. *HTS Teol Stud* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 25];70(3):1-8. Available from: <http://www.hts.org.za/index.php/HTS/article/view/2802>
8. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, Harris WA, et al. Morbidity and mortality weekly report. *CDC Prev* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 23];63(4):2-47. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6304.pdf>
9. Waiselsz JJ. Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. *Centro Bras Est Lat-Am* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 15];(1). Available from: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf
10. Cardoso LRD, Malbergier A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jul 01];18(1):27-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v18n1/v18n1a03.pdf>

11. Orpinas P, Raczynski K. School climate associated with school dropout among tenth graders. *Pensam Psicol Cali* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 20];14(1):9-20. Available from <http://dx.doi.org/10.11144/javerianacali.PPS14-1.scsd>
12. UNICEF. *Ocultos a plena luz: Un análisis estadístico de la violencia contra los niños. Relatório de 2014*. UNICEF [Internet]. ISBN 978-92-806-4767-9. Available from: http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/informeocultosbajolaluz_0.pdf
13. Garbin CAS, Queiroz APCDG, Rovida TAS, Saliba O. A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. *Psicrev* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 06];18(1):107-18. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682012000100009&lng=pt&nrm=iso
14. Rada C. Violence against women by male partners and against children within the family: prevalence, associated factors, and intergenerational transmission in Romania, a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 10];14:1-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933273/>
15. Hiremath R, Debaje SP. Assessment of prevalence of domestic violence and mental health profile of adolescents exposed to domestic violence in an urban slum in Mumbai. *Int J Res Med Sci* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 28];2(1):290-92. Available from: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=48308>
16. Fonseca RMGS, Egry EY, Nóbrega CR, Apostólico MR, Oliveira RNG. Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 07];25(6):895-01. Available from: <http://www.unifesp.br/acta/pdf/v25/n6/v25n6a11.pdf>
17. Silva MCM, Brito AM, Araújo AL, Abath MB. Characterization of cases of physical, psychological and sexual violence and negligence reported in Recife, Pernambuco. *Epidem Serv Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 09];22(3):403-12. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a05.pdf>
18. Hearn J. Introduction: international studies on men, masculinities, and gender equality men and masculinities. *Men Masc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 25];17(5):455-66. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/citedby/10.1177/1097184X14558232>
19. Sobrosa GMRS, Camerin C, Perrone CM, Dias ACG. Opinions about work of young people from lower social classes. *Rev Bras Orient Prof* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 06];14(2):265-76. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v14n2/11.pdf>
20. Leshem B, Haj-Yahia M, Guterman NB. The role of family and teacher support in post-traumatic stress symptoms among palestinian adolescents exposed to community violence. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 08];25(2):488-02. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0306624X18759624>
21. Gawryszewski VP, Valencich DMO, Carnevalle CV, Marcopito LF. Child and adolescent abuse in the state of São Paulo, Brazil, 2009. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 06];58(6):659-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/en_v58n6a09.pdf
22. Rodrigues CL, Gorios C, Gerolla V, Souza RM, Maso B, Armond JE. Notifications of violence against adolescents treated at a teaching hospital in the southern suburbs of São Paulo, 2011. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 09];11(2):33-9. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=443
23. Wright CPS, Vaughn MG, Maynard BR. Religiosity and violence among adolescents in the United States: findings from the national survey on drug use and health 2006-2010. *J Interpers Viol* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 25];29(7):1178-200. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4049526/>
24. Zappe JG, Dell'aglio DD. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Bras Psiq Bras* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 08];65(1):44-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0044.pdf>
25. Wechsberg WM, Doherty IA, Browne FA, Kline TL, Carry MG, Raiford JL, et al. Gang membership and marijuana use among African American female adolescents in North Carolina. *Substan Abuse Rehabil* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jul 25];29(7):1178-200. Available from: <https://www.dovepress.com/gang-membership-and-marijuana-use-among-african-american-female-adoles-peer-reviewed-fulltext-article-SAR>
26. Loiola AA, Amate EM, Hoefel MGL, Carneiro FF. Determinantes sociais da violência na saúde de populações da América Latina. *Rev Eletr Gestão Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 25];6(2):1786-804. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22501/0>
27. Costa APS, Oliveira DA, Rodrigues MP, Ferreira MAF. Violência doméstica e abuso de álcool e drogas na adolescência. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 08];1(2):48-56. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7616/5658>
28. Cordeiro KCC, Santos, RM, Gomes NP, Melo DS, Mota RS, Couto TM. Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 25];29(3):209-17. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13029>
29. Silva MAI, Silva JL, Pereira BO, Oliveira WA, Medeiros M. The view of teachers on bullying and implications for nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 10];48(4):723-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/0080-6234-reeusp-48-04-723.pdf>