

Mayara Alves Luis<sup>1</sup>  
Karina Fardin Fiorotti<sup>1,2</sup>  
Luíza Eduarda Portes Ribeiro<sup>1</sup>  
Franciéle Marabotti Costa Leite<sup>1</sup>

**Systematic review on the  
social and health impact  
of domestic violence for  
adolescents**

**| Revisão sistemática sobre o  
impacto social e de saúde da  
violência doméstica para os  
adolescentes**

**ABSTRACT | Introduction:** *Violence perpetrated against children and adolescents has been increasingly discussed at a global level, considering the various impacts that it provides at an individual, social and economic level. Objective:* *To identify studies about the impacts of domestic violence on social and health aspects of adolescents. Methods:* *This is a systematic review guiding by the question “What are the impacts of domestic violence on adolescents’ social and health aspects?”. The articles were selected in the databases MEDLINE, LILACS and BDEF. Results:* *This study included 22 articles published from 2002 to 2019, divided into three categories: impact on mental health, risk behaviors and involvement in situations of violence. Conclusion:* *It is concluded that adolescents who are victims of domestic violence have more difficulty in maintaining healthy social relationships, resulting in negative influences on their physical, psychological, sexual and social life.*

**Keywords |** *Domestic violence; Adolescent behavior; Impacts on health.*

**RESUMO | Introdução:** A violência perpetrada contra crianças e adolescentes desencadeia danos em nível individual, social e econômico. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática sobre o impacto social e de saúde da violência doméstica para os adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo revisão sistemática, onde foram pesquisadas as bases MEDLINE, LILACS e BDEF, com os seguintes descritores: “Violence OR Domestic Violence AND Adolescent Behavior OR Impacts on Health”. Foram incluídos artigos epidemiológicos, analíticos, publicados em inglês, espanhol e português e excluídos artigos de revisão, teses, dissertações, relatos de casos e capítulos de livros. O Fluxograma PRISMA foi adotado para no processo de identificação e seleção dos artigos. **Resultados:** Incluíram-se nessa pesquisa 22 artigos, publicados no período de 2002 a 2019, que demonstram o impacto da violência na saúde mental (n=12), no comportamento de risco (n=7) e no envolvimento em situações violentas (n=6). **Conclusão:** A experiência da violência doméstica produz efeitos negativos no âmbito social e de saúde dos adolescentes. Desse modo, políticas públicas para a proteção desse grupo são imprescindíveis.

**Palavras-chave |** Violência doméstica; Comportamento do adolescente; Impactos na saúde.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM-UFES). Programa de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual (PAVIVIS). Vitória/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A proteção das crianças e dos adolescentes contra todas as formas de violência é um direito fundamental garantido por tratados internacionais e normas de direitos humanos<sup>1</sup>. No Brasil a promulgação da Lei nº 8.069, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA reconheceu a infância e a adolescência perante a legislação brasileira como fases de desenvolvimento específicas estabelecendo a necessidade de proteção integral durante esse período para lhes garantir o desenvolvimento em condições de liberdade e dignidade<sup>2</sup>. No entanto, apesar dos esforços a violência continua sendo uma realidade para muitos adolescentes ao redor do mundo – independentemente de suas naturezas econômicas, circunstâncias sociais, cultura, religião ou etnia<sup>1</sup>.

Dados de 2015 revelam cerca de 82.000 mil mortes violentas entre adolescentes. Ainda, estima-se que a cada 7 minutos, em algum lugar do mundo, um adolescente é morto em um ato de violência. Adolescentes mais velhos, com idade entre 15 e 19 anos, são os mais vulneráveis: esses são três vezes mais propensos a terem uma morte violenta do que adolescentes com idade entre 10 e 14 anos<sup>3</sup>. Adolescentes do sexo feminino que reportaram experiências de violência física identificaram os pais e os outros responsáveis como os principais perpetradores em um levantamento de dados realizado em 36 países<sup>1</sup>.

De acordo com o Inquérito de vigilância de violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência (VIVA Inquérito), realizado no Brasil em 2017, nota-se que de um total de 3.466 notificações uma prevalência de violência intrafamiliar contra adolescentes em torno de 18%. No entanto, há grande diferença

entre os sexos masculino e feminino, sendo a prevalência de violência perpetrada por um familiar de 9,3% e 38,2%, respectivamente<sup>4</sup>.

A literatura tem apontado como fatores associados à violência contra adolescentes a baixa escolaridade, os problemas relacionados ao uso de álcool e violência entre os pais; ter cor de pele preta, possuir baixa renda e a depressão materna<sup>5-8</sup>. Além disso, como consequências, em longo prazo, os estudos têm demonstrado impactos como: o consumo excessivo de álcool, o uso de drogas, a adesão aos comportamentos sexuais de riscos, sentimento de solidão, insônia, dificuldade nos relacionamentos, tentativas de suicídio, episódios depressivos, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros<sup>5,7-9</sup>. Outrossim, adolescentes vítimas de violência têm mais chances de evasão escolar, maiores taxas de desemprego e têm menores médias salariais por ano<sup>10,11</sup>.

Os impactos da violência contra os adolescentes não ocorrem apenas a nível individual, mas também no âmbito social e econômico. Sabe-se que no Brasil o custo da violência em todas as faixas etárias no ano de 2016 foi de 373 bilhões de reais<sup>12</sup>. Nos Estados Unidos uma análise econômica mostrou que a prevalência de violência contra menores custava ao país cerca de 80 bilhões de dólares anualmente, incluindo custos diretos, como: tratamento médico, serviços de saúde mental, sistemas de proteção e sistema jurídico; bem como custos indiretos: educação especial, serviços de intervenção precoce, moradia de emergência, assistência médica e mental, delinquência juvenil, custos de justiça criminal para adultos e perda de produtividade do trabalhador<sup>13</sup>.

Diante do exposto, considerando a relevância da temática, seu impacto na vida dos adoles-

centes e os desafios frente aos cuidados para um desenvolvimento saudável desse grupo, o objetivo da presente pesquisa foi realizar uma revisão sistemática sobre o impacto social e de saúde da violência doméstica para os adolescentes.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática cuja questão norteadora foi “Quais são os impactos da violência doméstica, para o adolescente, nos aspectos sociais e de saúde?”. No mês de setembro foram realizados os levantamentos bibliográficos, por dois pesquisadores independentes, nas bases de dados MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDNF (Base de Dados da Enfermagem). Foi utilizada a seguinte combinação de descritores em idioma inglês segundo consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Violence OR Domestic Violence AND Adolescent Behavior OR Impacts on Health”.

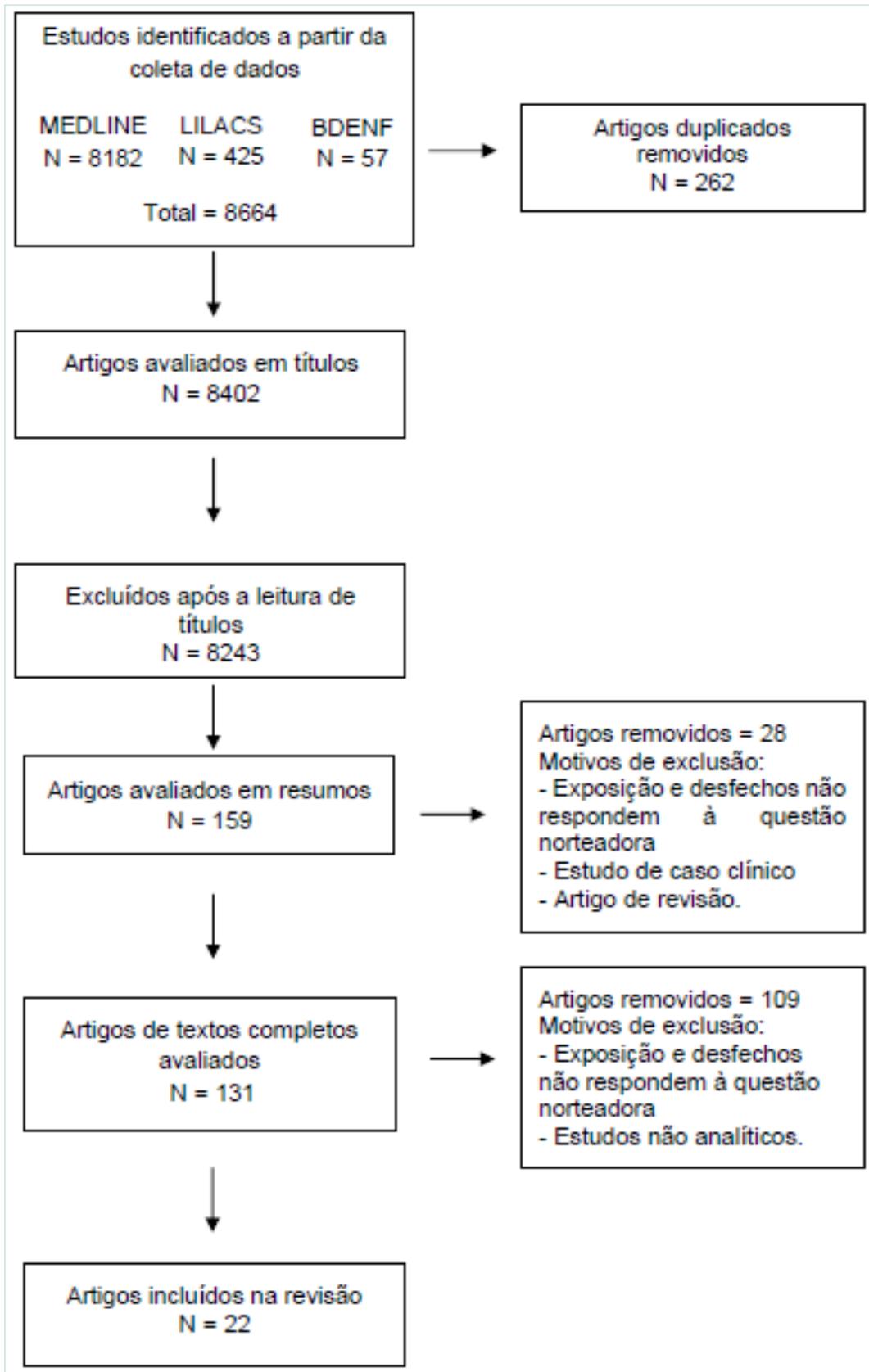
Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos epidemiológicos do tipo analítico, publicados em inglês, espanhol e português. Para definição do período da adolescência foram considerados apenas os artigos em que o desfecho ocorreu entre a faixa etária dos 10 a 19 anos<sup>14</sup> e foram incluídos apenas os artigos que especificavam a violência doméstica como exposição. Utilizaram-se como critérios de exclusão: artigos de revisão, teses, dissertações, relatos de casos e capítulos de livros.

O levantamento na literatura foi feito por duas pesquisadoras (Luís MA; Fiorotti KF), que de forma independente selecionaram os artigos a partir dos títulos, resumos e textos completos.

As divergências foram resolvidas por consenso com o auxílio de uma terceira pesquisadora (Ribeiro LEP). Foram encontrados 8.664 artigos. Após a eliminação de 262 artigos duplicados, foram selecionados para a leitura dos títulos 8.402 estudos. Desses, 8.243 artigos foram excluídos após a análise dos títulos. Dos 159 elegíveis para a leitura dos resumos, 28 foram excluídos após análise do resumo pelos seguintes motivos: a exposição não foi violência doméstica, o desfecho não condizia com a pergunta norteadora, estudo de caso clínico e artigo de revisão sistemática da literatura. Sendo assim, 131 artigos selecionados para leitura na íntegra. Dos 131 elegíveis, 109 foram excluídos, pois o desfecho não condiz com a pergunta norteadora. Portanto, 22 artigos compõem a presente revisão sistemática.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi feita utilizando os critérios de Downs and Black. A pontuação vai de zero a dezenove (máxima), e, são avaliados os seguintes critérios: objetivos/hipóteses; desfecho; característica dos entrevistados; exposições de interesse; fatores de confusão; valor de p; citação das perdas; seleção representatividade da amostra; recrutamento dos sujeitos e poder do estudo<sup>15</sup>.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática dos impactos da violência doméstica nos aspectos sociais e de saúde dos adolescentes



Fonte: elaboração própria.

## RESULTADOS

Foram incluídos nessa revisão 22 artigos. Nota-se em relação à caracterização geral que 12 são do tipo transversal<sup>16,18-19,23-25,27,30-32,34-35</sup> e 10 do tipo coorte<sup>17,20-22,26,28-29,33,36-37</sup>. A amostra mínima foi de 93<sup>21</sup> adolescentes e a máxima 248.448 mil<sup>36</sup>.

No que concerne às repercussões da violência contra adolescentes nos seus aspectos sociais e de saúde, os resultados dos estudos selecionados apontam para três categorias: impacto na saúde mental (n=12), comportamentos de risco (n=7) e o envolvimento em situações de violência (n=6).

No que concerne às repercussões da violência contra adolescentes nos seus aspectos sociais e de saúde, os resultados dos estudos selecionados apontam para três categorias: impacto na saúde mental, comportamentos de risco e o envolvimento em situações de violência.

Em relação à saúde mental, a maioria dos es-

tudos aponta como impactos da violência na saúde mental<sup>28</sup>, como transtornos de humor<sup>24</sup>, ansiedade e depressão<sup>22,23-25,27,30,31</sup> os transtornos de comportamento<sup>21,24</sup>, sintomas psicossomáticos<sup>18</sup>, síndrome de Asperge<sup>30</sup>, baixa autoestima<sup>16</sup>, e, pior percepção de saúde<sup>19</sup>.

Adolescentes vítimas de violência também estiveram mais associados aos comportamentos de risco como: uso de drogas/substâncias<sup>35,37</sup>, álcool<sup>16,19</sup>, fuga de casa<sup>17,20</sup>, contato com a justiça criminal<sup>20</sup> e não morarem com os pais<sup>17</sup>. Entre os comportamentos sexuais de risco estão: a gravidez na adolescência<sup>17,29</sup>; o sexo desprotegido<sup>17,33,37</sup>; e a evasão escolar<sup>20</sup>.

Quanto ao envolvimento em situações de violência os artigos apontam para a maior ocorrência de lesões autoprovocadas<sup>20,26,34,36</sup>. Nessa categoria também é a vitimização de violência no namoro<sup>32</sup>.

Tabela 1 - Apresentação dos estudos sobre os impactos da violência contra adolescentes nos seus aspectos sociais e de saúde, identificados por autor/ano, tipo de estudo, amostra, faixa etária, país de realização e local de estudo

Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Amostra	Faixa etária	Resultado	Conclusão	Aval. artigos*
2002 <sup>16</sup>	Explorar se a exposição na primeira infância à agressão física doméstica modera o efeito da exposição da infância ao abuso de álcool dos pais no comportamento problemático do adolescente.	Transversal	109	Média: 15.4	A violência doméstica explicou 10.6% da variância da escala de autoestima das meninas e 13% na variância na escala de autoestima dos meninos.	A exposição à violência familiar e o uso de álcool foram associados ao comportamento dos adolescentes, de maneira diferente entre os gêneros.	13
2004 <sup>17</sup>	Testar a associação entre um histórico de abuso sexual e envolvimento na gravidez na adolescência, bem como comportamentos sexuais e outros comportamentos de risco associados à gravidez na adolescência, entre participantes sexualmente ativos nas pesquisas	Coorte	54.189	--	Adolescentes do sexo feminino sexualmente violentadas por um membro da família tiveram mais chances de ter engravidado antes (ORa=1.36), a não utilizar métodos de contracepção (ORa=1.47), a nunca, ou, raramente, fazerem uso de preservativo (ORa=1.37), a não terem feito uso de preservativo na última	A gravidez na adolescência foi associada ao abuso sexual, principalmente para as vítimas de incesto e abuso não familiar do sexo masculino.	13

Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Amostra	Faixa etária	Resultado	Conclusão	Aval. artigos*
2004 <sup>17</sup>					relação sexual (OR=1.34), a já terem fugido de casa (ORa=1.40), e a não morarem com os pais (ORa=2.84). Adolescentes do sexo masculino sexualmente violentados por um membro da família tiveram mais chances de já terem se envolvido em alguma gravidez antes (ORa=3.98), a nunca, ou, raramente, fazerem uso de preservativo (ORa=1.46), a não terem feito uso de preservativo na última relação sexual (ORa=1.73), a já terem fugido de casa (ORa=3.80), e a não morarem com os pais (ORa=3.80).		
2007 <sup>18</sup>	Investigar os problemas de saúde mental de adolescentes escolares e identificar alguns aspectos individuais, sociais e familiares associados ao seu desenvolvimento.	Transversal	1.923	10 a 19 anos	Adolescentes vítimas de violência psicológica mais severa apresentaram (ORa:4.17; IC95%: 2.68-6.48) maiores chances de transtornos psiquiátricos menores. Vítimas de violência psicológica menos severa apresentaram (ORa:1.65; IC95%: 1.06-2.56) maiores chances de transtornos psiquiátricos menores.	A violência psicológica esteve associada à saúde mental dos adolescentes.	12
2008 <sup>19</sup>	Investigar a magnitude e a independência dos efeitos do abuso físico na infância sobre a depressão do adolescente, o consumo de álcool e a percepção de saúde mental precária em adolescentes indígenas e não indígenas de Taiwan que vivem em áreas rurais, controlando as características individuais e familiares.	Transversal	1.684	13 a 18 anos	Adolescentes que foram vítimas de violência física apresentaram maiores chances de problemas com bebidas alcoólicas (ORa=2.91; IC95%:1.60-5.32) e pior percepção de saúde (ORa=1.91; IC95%: 1.39-2.64).	História de abuso físico foi associada ao abuso de álcool.	13

Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Amostra	Faixa etária	Resultado	Conclusão	Aval. artigos*
2009 <sup>20</sup>	Examinar se a exposição à violência na adolescência é associada a saídas precoces de papéis na adolescência.	Coorte	11.949	Média: 15 anos	Adolescentes vítimas de violência física doméstica tiveram um aumento de 13% nas chances de fugir de casa e um aumento de 15% de ter contato com a justiça criminal. A violência sexual por familiares aumentou em 78% a chance de evasão escolar e em 92% as chances de tentativa de suicídio.	A exposição à violência está associada a maiores chances de fugir de casa, abandono escolar, tentativa de suicídio e problemas com a justiça.	18
2009 <sup>21</sup>	Investigar a associação entre exposição à violência e o desenvolvimento de dois perfis psicopatológicos de comportamento antissocial em adolescentes da periferia de São Paulo.	Coorte	93	Média: 14 anos	A violência doméstica contra adolescentes com problemas de comportamento antissocial mostrou-se como único fator relevante para a manutenção desses problemas (ORa =5.56; IC95%:1.72-17.98).	As violências doméstica e comunitária contribuem para a manutenção e desenvolvimento de comportamentos violentos entre adolescentes.	13
2010 <sup>22</sup>	Examinar os efeitos independentes e interativos de testemunhar violência e vitimização na comunidade, em casa e na escola em problemas de internalização e externalização no início da adolescência.	Coorte	603	Média: 13.2 anos	A violência doméstica contra adolescentes foi preditora de ansiedade ( $\beta$ :0.10), depressão ( $\beta$ :0.9) e agressão ( $\beta$ :0.11).	A exposição à violência em casa e na escola esteve associada à internalização e externalização dos adolescentes.	17
2011 <sup>23</sup>	Analisar as associações de saúde mental entre a exposição dos jovens à violência física fora de casa e em casa, incluindo o testemunho de violência doméstica, e descrever as diferenças de gênero nas associações.	Transversal	6.200	Média: 15 e 16 anos	Adolescentes do sexo masculino que sofreram violência doméstica severa e moderada tiveram 3.6 (ORa=3.6; IC95%:1.3-4.7) e 2.3 vezes mais chances (ORa = 2.3; IC 95%:1.4-9.2), respectivamente, de sintomas de depressão e ansiedade. Adolescentes do sexo feminino que sofreram violência doméstica severa e moderada tiveram 2.2 (ORa=2.2; IC 95%:1.4-3.5) e 2.4 mais chances	Para os adolescentes do sexo feminino a violência fora de casa se apresentou como importante fator de risco quando comparado aos adolescentes do sexo masculino.	14

Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Amostra	Faixa etária	Resultado	Conclusão	Aval. artigos*
2011 <sup>23</sup>					(IC 95%:1.1-5.0), respectivamente, de sintomas de depressão e ansiedade.		
2011 <sup>24</sup>	Estimar o impacto da adversidade crônica na psicopatologia em adolescentes, levando em consideração o tipo de adversidade, o número de adversidades vivenciadas e o tipo de transtorno psiquiátrico, bem como estimar o impacto na gravidade do transtorno.	Transversal	3.005	12 a 17 anos	Adolescentes vítimas de violência física tiveram maiores chances de desenvolverem transtornos de humor (ORa:2.1; IC 95%:1.5-2.9), de ansiedade (ORa:1.7. IC:1.3-2.1) e de comportamento (ORa:2.4. IC95%:1.7-3.3). Vítimas de negligência apresentaram maiores chances de transtorno de humor (ORa:2.0; IC95%:1.2-3.2) e de comportamento (ORa:2.8; IC95%:1.8-4.4).	As disfunções familiares estão associadas de maneira geral às psicopatologias	14
2012 <sup>25</sup>	Avaliar diferentes aspectos da violência contra uma amostra de meninas em idade escolar da população iraniana e seus efeitos sobre sua saúde mental.	Transversal	399	Média: 14.9 anos	O maior escore de depressão esteve relacionado à negligência, humilhação e discriminação familiar (p<0.001).	Os sintomas somáticos estão relacionados à violência doméstica verbal em casa ao baixo nível educacional da mãe. Prejuízos da função social foram previstos pelo menor nível educacional da mãe e a depressão estava relacionada à humilhação, negligência e discriminação em casa.	8
2012 <sup>26</sup>	Examinar a associação entre experiências adversas recentes e ideação suicida em uma amostra de adolescentes.	Coorte	859	14 e 16 anos	Adolescentes vítimas de violência psicológica apresentaram maiores chances de ideação suicida (ORa=2.60; IC95%:1.28-5.30). Vítimas de violência física tiveram maiores chances de ideação suicida (ORa=3.66; IC95%:1.80-7.44).	Experiências adversas recentes mediadas por sofrimento psicológico estiveram associadas à ideação suicida.	16

Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Amostra	Faixa etária	Resultado	Conclusão	Aval. artigos*
2012 <sup>27</sup>	Examinar a associação entre exposição à violência e sintomas depressivos entre adolescentes, controlando os efeitos de vários fatores nos domínios da família e da escola.	Transversal	1.943	Média: 16.2 anos	Adolescentes do sexo feminino vítimas de violência doméstica tiveram maiores níveis de depressão ( $p=0.001$ ). Adolescentes do sexo masculino que foram vítimas de violência doméstica tiveram maiores níveis de depressão ( $p=0.006$ ).	Altos níveis de sintomas depressivos foram associados a ser vítima ou testemunhar violência familiar ou comunitária em ambos os sexos.	15
2013 <sup>28</sup>	Examinar a influência dos fatores psicossociais na trajetória dos problemas de saúde mental dos adolescentes ao longo do tempo.	Coorte	345	6 a 13 anos	A punição física severa aumentou em 6.4 vezes (ORa=6.4; IC95%:1.6-11) a chance de desenvolver problema de saúde mental entre os adolescentes.	Problemas de saúde mental entre adolescentes foram associados a castigos severos.	19
2013 <sup>29</sup>	Comparar o risco de gravidez na adolescência entre crianças que vivem na pobreza sem histórico de relatório de Serviços de Proteção à Criança (CPS) e aquelas em situação de pobreza com histórico de relatório do CPS.	Coorte	3.281	10 a 17 anos	Ter sido vítima de maus-tratos aumentou o risco de gravidez na adolescência em 66%. (ORa:1.66; IC95%:1.41-1.96).	Maus-tratos é fator de risco para gravidez na adolescência entre meninas de baixa renda.	17
2015 <sup>30</sup>	Explorar o impacto da polivitimização e de maus-tratos sofridos na prevalência e comorbidade de transtornos psiquiátricos em uma população de adolescentes de alto risco em unidades residenciais de assistência.	Transversal	335	Média: 17 anos	Vítimas de violência doméstica tiveram mais chances de Síndrome de Asperger (ORa=2.0; IC95%:22.6-38.4), distímia (ORa=2.6; IC95%:11.5-24.5), transtorno de ansiedade (ORa=4.1; IC95%:25.8-41.8) e ansiedade (ORa=2.4; IC95%:37.4-54.3).	A exposição a maus-tratos foi associada à síndrome de Asperger, transtorno de conduta, transtorno depressivo maior, distímia, transtorno de ansiedade geral e tentativa de suicídio. Foi encontrado significativamente mais comorbidades no grupo que sofreu maus-tratos. A polivitimização foi associada a um risco significativamente aumentado de transtorno depressivo maior, transtorno de	13

Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Amostra	Faixa etária	Resultado	Conclusão	Aval. artigos*
2015 <sup>30</sup>						ansiedade geral, síndrome de Asperger, transtorno de conduta e tentativa de suicídio.	
2015 <sup>31</sup>	Examinar associações relativas entre a exposição à violência em 3 contextos diferentes (casa, escola, comunidade) e sintomas depressivos.	Transversal	233	Média: 17 anos	Maiores níveis de violência doméstica foram associados a maiores níveis de depressão ( $p < 0.001$ ).	Ser vítima ou testemunhar violência doméstica esteve associado à depressão, assim como a exposição cumulativa à violência.	13
2016 <sup>32</sup>	Examinar se ser vítima de violência por um adulto em a casa, testemunhar a violência física intrafamiliar e sentir-se inseguro na escola estão associados à vitimização da violência física no namoro.	Transversal	75.590	--	A violência esteve associada à vitimização da violência no namoro (OR = 2,53), seguido de perto por ser uma vítima de violência por adulto na família (OR = 2,48).	Experiência de violência em casa e percepção de falta de segurança na escola estiveram fortemente associados à vitimização por violência no namoro entre adolescentes.	12
2017 <sup>33</sup>	Examinar o papel de tipos específicos de maus-tratos (do nascimento aos 12 anos), mediados pelo uso de substâncias e sintomas de trauma (avaliados aos 16 anos), no risco sexual aos 18 anos.	Coorte	740	16 anos	A negligência esteve associada ao sexo desprotegido ( $p < 0.05$ ). Os sintomas do trauma se associaram ao sexo desprotegido ( $p < 0.01$ ).	A negligência e os maus-tratos emocionais foram associados ao comportamento sexual de risco.	15
2017 <sup>34</sup>	Examinar a prevalência e determinar o efeito de experiências adversas na infância sobre autolesão não suicida entre crianças e adolescentes encaminhados para centros de saúde mental da comunidade e de pacientes internados.	Transversal	2.038	Média: 12.49 anos	Adolescentes com violência física tiveram maiores chances de se envolverem em lesões autoprovocadas sem intenção suicida (ORa:1.49; IC95%:1.06-2.09).	As agressões físicas foram associadas às lesões autoprovocadas sem intenção suicida.	12
2017 <sup>35</sup>	Para testar, entre adolescentes chineses: (1) se os maus-tratos na infância estão associados ao uso não médico de medicamentos	Transversal	23.039	Média: 15 anos	O abuso físico foi associado ao uso de drogas prescritas (ORa=1.13; IC95%:1.09-1.20), sedativos (ORa=1.11; IC95%:1.10-1.21) e .	Maus-tratos durante a infância estão associados a um risco aumentado de uso não médico de medicamentos prescritos entre	16

Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Amostra	Faixa etária	Resultado	Conclusão	Aval. artigos*
2017 <sup>35</sup>	prescritos e (2) se há efeitos de interação de maus-tratos na infância e sintomas depressivos no uso não médico de medicamentos prescritos.				opióides (ORa=1.13; IC95%:1.10-1.22). O abuso emocional associado ao uso de drogas prescritas (ORa=1.06; IC95%:1.03-1.09), sedativos (ORa:1.06; IC95%:1.04-1.10) e uso de opióides (ORa:1.06; IC95%:1.03-1.09). A negligência física associada ao uso de sedativos (ORa=1.08; IC95%:1.04-1.12) e de outras drogas prescritas (ORa=1.06; IC95%:1.03-1.10). A negligência emocional associada ao uso de opióides (ORa=1.03; IC95%:1.01-1.05), sedativos (ORa=1.02; IC95%:1.01-1.06) e outras drogas prescritas (ORa=1.06; IC95%:1.05-1.08)	adolescentes chineses.	
2017 <sup>36</sup>	Investigar longitudinalmente os efeitos do número, tempo e tipo de alegações de maus-tratos sobre o risco do adolescente de ter uma admissão hospitalar relacionada à lesão autoprovocada, usando dados vinculados na Austrália Ocidental.	Coorte	248.448	Média: 15.5 anos	Adolescentes com histórico de negligência tiveram um aumento de 18% na taxa de internação por lesão autoprovocada (ORa=1.18; IC95%:1.04-1.35).	A experiência de maus-tratos aumentou o risco de lesão autoprovocada no adolescente.	19
2018 <sup>37</sup>	Avaliar se a exposição infantil a contextos violentos está prospectivamente associada a comportamentos de risco à saúde do adolescente e se essas associações são específicas a diferentes contextos de violência e diferentes tipos de comportamento de risco.	Coorte	2.684	15 anos	A violência na comunidade está associada a 8% mais chances de comportamento sexual de risco (OR: 1.080; IC95%:1.016-1.148). A violência familiar está associada a chances 20% maiores de uso de substâncias (OR: 1.206; IC95%:1.093-1.330).	A exposição infantil a comunidades violentas prediz maiores chances de comportamento sexual de risco na adolescência e a exposição infantil à violência familiar prediz maiores chances de uso de substâncias na adolescência.	18

Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Amostra	Faixa etária	Resultado	Conclusão	Aval. artigos*
2017 <sup>35</sup>	Para testar, entre adolescentes chineses: (1) se os maus-tratos na infância estão associados ao uso não médico de medicamentos prescritos e (2) se há efeitos de interação de maus-tratos na infância e sintomas depressivos no uso não médico de medicamentos prescritos.	Transversal	23.039	Média: 15 anos	O abuso físico foi associado ao uso de drogas prescritas (ORa=1.13; IC95%:1.09-1.20), sedativos (ORa=1.11; IC95%:1.10-1.21) e opióides (ORa=1.13; IC95%:1.10-1.22). O abuso emocional associado ao uso de drogas prescritas (ORa=1.06; IC95%:1.03-1.09), sedativos (ORa=1.06; IC95%:1.04-1.10) e uso de opióides (ORa=1.06; IC95%:1.03-1.09). A negligência física associada ao uso de sedativos (ORa=1.08; IC95%:1.04-1.12) e de outras drogas prescritas (ORa=1.06; IC95%:1.03-1.10). A negligência emocional associada ao uso de opióides (ORa=1.03; IC95%:1.01-1.05), sedativos (ORa=1.02; IC95%:1.01-1.06) e outras drogas prescritas (ORa=1.06; IC95%:1.05-1.08).	Maus-tratos durante a infância estão associados a um risco aumentado de uso não médico de medicamentos prescritos entre adolescentes chineses.	16
2017 <sup>36</sup>	Investigar longitudinalmente os efeitos do número, tempo e tipo de alegações de maus-tratos sobre o risco do adolescente de ter uma admissão hospitalar relacionada à lesão autoprovocada, usando dados vinculados na Austrália Ocidental.	Coorte	248.448	Média: 15.5 anos	Adolescentes com histórico de negligência tiveram um aumento de 18% na taxa de internação por lesão autoprovocada (ORa=1.18; IC95%:1.04-1.35).	A experiência de maus-tratos aumentou o risco de lesão autoprovocada no adolescente.	19
2018 <sup>37</sup>	Avaliar se a exposição infantil a contextos violentos está prospectivamente associada a comportamentos de risco à saúde do adolescente e se essas associações são específicas a diferentes contextos de violência e diferentes tipos de comportamento de risco.	Coorte	2.684	15 anos	A violência na comunidade está associada a 8% mais chances de comportamento sexual de risco (OR: 1.080; IC95%:1.016-1.148). A violência familiar está associada a chances 20% maiores de uso de substâncias (OR: 1.206; IC95%:1.093-1.330).	A exposição infantil a comunidades violentas prediz maiores chances de comportamento sexual de risco na adolescência e a exposição infantil à violência familiar prediz maiores chances de uso de substâncias na adolescência.	18

\* Avaliação Metodológica dos Artigos.

dentre os vitimados a maior chance de transtorno de ansiedade<sup>23-24</sup>. Tais achados estão em consonância com o estudo de coorte elencado nessa revisão que concluiu que a violência doméstica contra adolescentes foi preditora de ansiedade e depressão<sup>22</sup>. Importante ponderar que a depressão e ansiedade, constituem dois importantes agravos visto que podem causar diversas mudanças na vida de um adolescente. Jovens com quadros de depressão e ansiedade apresentam maiores dificuldades acadêmicas, mais chances de tentar suicídio, mais conflitos com os pais, maior insatisfação com a vida, menor satisfação no trabalho e menor estabilidade social<sup>38</sup>.

Pesquisa que avaliou a saúde mental de jovens no Brasil aponta que seja na qualidade de testemunha ou como vítima de uma situação violenta, o adolescente pode apresentar alterações em seus padrões de emoção, afeto, comportamento e percepção do mundo em que vive, além de cultivar sentimentos de desesperança e insegurança, que podem levá-lo ao abandono da escola, baixo rendimento de aprendizagem, ideação suicida e comportamentos violentos<sup>39</sup>. Ainda, ressalta-se que ser vítima de violência de forma crônica pode culminar em reduções acentuadas no volume cerebral de jovens, causando alterações na saúde mental<sup>40</sup>.

Ao analisar por sexo, nota-se entre adolescentes do sexo masculino 3,6 vezes mais chance de sintomas de depressão e ansiedade quando expostos à violência doméstica severa e 2,3 vezes mais chance quando expostos à violência de forma moderada. Já as vítimas do sexo feminino apresentaram aproximadamente duas vezes mais chance desses agravos<sup>23</sup>. Sugere-se que os maiores valores nas associações de ansiedade e depressão entre meninos possam ser pelo fato de que meninos sofrem violência fisi-

ca de forma mais severa se comparado às meninas<sup>41</sup>, ou ainda, ao se avaliar a questão hormonal para o desenvolvimento de problemas mentais, nota-se que a testosterona, hormônio predominantemente masculino, tende a ser preditora de problemas familiares, ou seja, reações de diferentes hormônios no período da adolescência podem causar impactos importantes nos processos de humor em adolescentes durante a puberdade<sup>42</sup>.

Outro achado da presente revisão foi a exposição à violência física, associada às maiores chances de desenvolvimento de transtornos de humor e transtornos de comportamento<sup>24</sup>. Além disso, observa-se dentre outras alterações a associação da violência doméstica com a manutenção de problemas de comportamento antissocial (ORa= 5,56. IC:1,72 -17,98)<sup>21</sup> e variâncias significativas em escalas de autoestima em meninos<sup>16</sup>.

Tais agravos podem apresentar sintomas que envolvem momentos de indecisão, procrastinação, má gestão do tempo e conseqüentemente dificuldades motivacionais podendo interferir negativamente na vida cotidiana<sup>43</sup>, e, na qualidade das interações, e, pode sobrepor outros problemas de mesma ordem por alterar o desenvolvimento de outros comportamentos<sup>44</sup>, como, por exemplo, problemas de aprendizagem e de percepção de saúde<sup>45</sup>.

Importante destacar nessa revisão, o estudo de coorte que aponta adolescentes vítimas de violência psicológica com 2,6 vezes mais chance de terem ideação suicida quando comparado a quem não foi vítima e as vítimas que sofreram violência física na família um aumento de 3,66 na chance de terem ideação suicida<sup>26</sup>. Os resultados mostram aumento de 18,0% na razão da taxa de internação por lesão autoprovocada<sup>36</sup>. A

ideação suicida entre adolescentes pode sugerir a busca do esquecimento de coisas ruins e obtenção de algum sentimento de alegria, além de alimentar a busca pela aceitação social e pelo equilíbrio emocional<sup>46</sup>.

Outro ponto a ressaltar foram as alterações nos padrões de comportamento entre os adolescentes vitimados, como por exemplo, o uso de substâncias. A violência física esteve associada há um aumento em problemas com bebidas alcoólicas, uso de drogas prescritas, uso de sedativos e opióides<sup>16,19,35</sup>. Em concordância, estudo de coorte mostrou que adolescentes vítimas de maus-tratos em ambiente doméstico na infância tiveram maiores chances de fazerem uso de álcool, cigarro e outras drogas aos 15 anos<sup>37</sup>.

O enfrentamento aos efeitos negativos da exposição à violência pode levar ao aumento do uso de substâncias pelos adolescentes<sup>47</sup>. Essa prática pode culminar em impactos negativos no padrão de escolaridade, como menor frequência escolar, baixo rendimento, menos anos de estudo e menores chances de ingresso em cursos de nível superior<sup>48-49</sup>. Ainda, o uso de maconha iniciado na adolescência se torna um fator agravante ao desenvolvimento cerebral, levando a alterações importantes no padrão da aprendizagem, memória, atenção e funções executivas do cérebro<sup>50</sup>. Além disso, o uso indevido de opióides por adolescentes nos EUA foi associado a comportamentos de risco no trânsito; comportamentos sexuais arriscados e comportamentos violentos<sup>51</sup>.

Nesta revisão observa-se o aumento nas chances do adolescente vitimizado fugir de casa e de ter contato com a justiça criminal e no caso de adolescentes que sofreram violência sexual por familiares, o aumento foi de 78,0% na chance de evasão escolar se comparado aos adoles-

centes que não foram vítimas dessa forma de violência<sup>20</sup>. Importante refletir a saída de casa como uma alternativa de fuga das condições familiares conflitantes decorrentes da exposição à violência, por consequência, ao chegar nas ruas esses jovens se veem mais propensos a ter envolvimento com o crime, ao desengajamento escolar, permanecem sem perspectiva de futuro, aumentando também o risco de suicídio, depressão, o risco do uso de álcool e outras drogas, a exploração sexual e a pobreza<sup>52-53</sup>.

No que diz respeito ao envolvimento em situações de violência, importante ponderar que é natural que os filhos tomem as atitudes dos pais como referência para efetivar suas ações, fazendo com que jovens de pais violentos possuam mais adesão a comportamentos ofensivos, violentos e de efetuar mais ações delinquentes na sociedade<sup>54-55</sup>. Nesse cenário esse grupo exposto à violência física materna em algum momento da infância está mais propensos a entrar em relacionamentos na adolescência e perpetrar violência por parceiro íntimo em sua parceria atual do que aqueles que não eram expostos<sup>56</sup>.

Por fim, ter sido vítima de maus-tratos aumentou o risco de gravidez na adolescência<sup>17,29</sup>, bem como, adolescentes em situações de violência apresentaram maiores comportamentos de riscos de sexo desprotegido<sup>17,33,37</sup>. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), gravidezes precoces representam um risco para a saúde das adolescentes, como eclampsia, endometrite puerperal e infecções sistêmicas se comparadas a mulheres de 20 a 24 anos; também os bebês de mães adolescentes enfrentam riscos mais elevados de baixo peso ao nascer, parto prematuro e condições neonatais graves<sup>57</sup>.

Ainda, a vitimização sexual, pode fazer com que adolescentes tendem a relacionar o uso

de preservativos às relações esporádicas e não planejadas, dissociando a imagem da camisinha dos seus companheiros; substituindo a prevenção de doenças e os riscos de uma infecção sexualmente transmissível pela confiança e recorrendo, quando muito, ao uso da pílula combinada para evitar a gravidez<sup>58</sup>.

No que diz respeito às possíveis limitações deste estudo, podemos citar as restrições na seleção do material quanto ao idioma e ao tipo de produção que podem ter deixado de contemplar algum estudo relevante para responder a questão norteadora, todavia, os resultados encontrados tornam evidentes a problemática e relevância da pesquisa.

## CONCLUSÃO

A violência doméstica produz diversos efeitos negativos na vida dos adolescentes. Com isso, são identificadas alterações em seu padrão de comportamento, destacando-se a dificuldade em manter relações sociais de forma saudável, o aumento nas chances de ideação suicida, de ter transtornos de humor e comportamento, de fugir de casa, de fazer uso de álcool e outras drogas, de ter baixo rendimento e dificuldade em manter as atividades escolares, de ter uma gravidez indesejada, de não fazer uso de preservativo em suas relações sexuais, de sofrer violência em suas relações afetivas, de aderir a comportamentos violentos e de ter contato com a justiça criminal.

Nesse contexto, nota-se que a vivência de situações negativas como a violência pode influenciar até a vida adulta causando prejuízos na vida do adolescente, de sua família e da sociedade onde ele está inserido a médio e longo prazo. Desse modo, o fomento de políticas públicas e de saúde que possam proteger esses adoles-

centes é imprescindível, bem como, a informação de pais e cuidadores sobre a importância de manter relações com boa comunicação e segurança na criação de seus filhos para que o desenvolvimento desses indivíduos siga de forma saudável, com garantia de direito à educação, saúde e participação social de qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Cappa C. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. UNICEF, New York, USA: 2014; 200 p.
2. Brasil. Casa Civil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [Lei na Internet]. Diário Oficial da União 13 de jul. 1990 [acessado em: 20 mai. 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm).
3. UNICEF. A familiar face: violence in the lives of children and adolescents [Internet]. New York: United Nation's Children's Fund; 2017 [acesso em: 25 mar 2020]. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Viva inquérito 2017: vigilância de violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência: capitais e municípios. [Internet] Brasília: [acesso em: 20 mai 2021] 2019;128 p. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/viva-inquerito-2017.pdf>.
5. Fontes LFC, Conceição OC, Machado S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2017 [acesso em: 26 mar 2020];22(9):2919-28. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902919&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902919&lng=pt&tlng=pt).
6. Gebara CFP, Ferri CP, Bhone FMC, Vieira M de T, Lourenço LM, Noto AR. Psychosocial

- factors associated with mother-child violence: a household survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2017 [acesso em: 26 mar 2020];52(1):77-86. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00127-016-1298-0>.
7. Arrom Suhurt CH, Arce Ramírez AC, Arrom Suhurt CM, Fresco Arrom M del P, Samudio M, Capurro M et al. Violencia intrafamiliar en pacientes en edad pediátrica que recibe atención psicológica. Frecuencia, factores predisponentes y consecuencias. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2015 [acesso em: 26 mar 2020];13(3):24-30. Disponível em: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282015000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282015000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
  8. Mossige S, Huang L. Poly-victimization in a Norwegian adolescent population: prevalence, social and psychological profile, and detrimental effects. Dalby AR (org.) *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [acesso em: 26 mar 2020];12(12):e0189637. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0189637>.
  9. Lewis SJ, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, Matthews T, Moffitt TE et al. The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2019 [acesso em: 26 mar 2020];6(3):247-56. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036619300318>.
  10. Huang L, Mossige S. Academic achievement in Norwegian secondary schools: the impact of violence during childhood. *Soc Psychol Educ* [Internet]. 2012 [acesso em: 28 mar 2020];15(2):147-64. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11218-011-9174-y>.
  11. Zielinski DS. Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child Abuse & Neglect* [Internet]. 2009 [acesso em: 28 mar 2020];33(10):666-78. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014521340900180X>.
  12. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (org.) Atlas da violência 2019. [Internet]. Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [acesso em: 20 mai 2021] 2019;116 Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/190605\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2019.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf).
  13. Gelles RJ, Perlman S. Estimated annual cost of child abuse and neglect. [Internet]. Chicago IL: Prevent Child Abuse America, [acesso em: 20 mai 2021] 2012;10 p. Disponível em: <http://centerforchildwelfare.fmhi.usf.edu/kb/SafePrev/prev-CANcost2012.pdf>.
  14. World Health Organization. Young people's health: a challenge for society. [Internet]. Geneva: [acesso em: 20 mai 2021] 1986;120 p. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO\\_TRS\\_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  15. Dows SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *Journal of Epidemiology and Community health*, 1998;52(6):377-84.
  16. Ritter J, Stewart M, Bernet C, Coe M, Brown SA. Effects of childhood exposure to familial alcoholism and family violence on adolescent substance use, conduct problems and self-esteem. *J Traum Stress* [Internet]; 2002 [acesso em: 24 mai. 2020];15(2):113-22. doi: <http://doi.wiley.com/10.1023/A%3A1014803907234>.
  17. Saewyc EM, Magee LL, Pettingell SE. Teenage pregnancy and associated risk behaviors among sexually abused adolescents. *Perspect Sexual Reprod Health* [Internet]; 2004 [acesso em: 24 mai 2020];36(3):98-105. Disponível em: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1363/3609804>.
  18. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RVC, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos

- problemas de saúde mental em adolescentes. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]; 2007 [acesso em: 24 mai 2020];23(3):287-94. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722007000300007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000300007&lng=pt&tlng=pt).
19. Yen CF, Yang MS, Chen CC, Yang MJ, Su YC, Wang MH et al. Effects of childhood physical abuse on depression, problem drinking and perceived poor health status in adolescents living in rural Taiwan: physical abuse and health status. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* [Internet], 2008 [acesso em: 24 mai 2020];62(5):575-83. Disponível em: doi: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1440-1819.2008.01836.x>.
  20. Haynie DL, Petts RJ, Maimon D, Piquero AR. Exposure to violence in adolescence and precocious role exits. *J Youth Adolescence* [Internet]; 2009 [acesso em: 24 mai 2020];38(3):269-86. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-008-9343-2>.
  21. Sá DGF de, Curto BM, Bordin IAS, de Paula CS. Exposição à violência como risco para o surgimento ou a continuidade de comportamento antissocial em adolescentes da região metropolitana de São Paulo. *Psicol. Teor. Prat.* [Internet]; 2009 [acesso em: 20 mai. 2021];11(1):179-88. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v11n1/v11n1a15.pdf>.
  22. Mrug S, Windle M. Prospective effects of violence exposure across multiple contexts on early adolescents' internalizing and externalizing problems: Violence exposure across contexts. *Journal Child Psych Psych* [Internet]. 2010 [acesso em: 24 mai 2020];51(8):953-61. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1469-7610.2010.02222.x>.
  23. Helweg-Larsen K, Frederiksen ML, Larsen HB. Violence, a risk factor for poor mental health in adolescence: A Danish nationally representative youth survey. *Scand J Public Health* [Internet], 2011 [acesso em: 24 mai 2020];39(8):849-56. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494811421638>.
  24. Benjet C, Borges G, Méndez E, Fleiz C, Medina-Mora ME. The association of chronic adversity with psychiatric disorder and disorder severity in adolescents. *Eur Child Adolesc Psych* [Internet], 2011 [acesso em: 24 mai 2020];20(9):459-68. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00787-011-0199-8>.
  25. Fakhari A, Tabatabavakili M, Javid YS, Farhang S. Family violence influences mental health of school girls in Iran: results of a preliminary study. *Asian Journal of Psych* [Internet], 2012 [acesso em: 24 mai 2020];5(1):24-7. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876201812000093>.
  26. Thompson R, Proctor LJ, English DJ, Dubowitz H, Narasimhan S, Everson MD. Suicidal ideation in adolescence: examining the role of recent adverse experiences. *Journal of Adolescence* [Internet], 2012 [acesso em: 24 mai 2020];35(1):175-86. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140197111000261>.
  27. Yi S, Poudel KC, Yasuoka J, Yi S, Palmer PH, Jimba M. Exposure to violence in relation to depressive symptoms among male and female adolescent students in Cambodia. *Soc Psych Epidemiol* [Internet], 2013 [acesso em: 24 mai 2020];48(3):397-405. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00127-012-0553-2>.
  28. Fatori D, Bordin IA, Curto BM, de Paula CS. Influence of psychosocial risk factors on the trajectory of mental health problems from childhood to adolescence: a longitudinal study. *BMC Psych* [Internet], 2013 [acesso em: 24 mai 2020];13(1):31. Disponível em: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-31>.
  29. Garwood SK, Gerassi L, Jonson-Reid M, Plax K, Drake B. More than poverty: the effect of child abuse and neglect on teen pregnancy risk. *Journal Adolescent Health* [Internet], ago 2015 [acesso em: 24 mai 2020];57(2):164-8. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X15002207>.

30. Greger HK, Myhre AK, Lydersen S, Jozefiak T. Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse & Neglect* [Internet], 2015 [acesso em: 24 mai 2020];45:122-34. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014521341500160X>.
31. Shukla KD, Wiesner M. Direct and indirect violence exposure: relations to depression for economically disadvantaged ethnic minority mid-adolescents. *Violence Vict* [Internet], 2015 [acesso em: 24 mai 2020];30(1):120-35. Disponível em: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00042>.
32. Earnest AA, Brady SS. Dating violence victimization among high school students in Minnesota: associations with family violence, unsafe schools, and resources for support. *J Interpers Violence*. Fev 2016;31(3):383-406.
33. Thompson R, Lewis T, Neilson EC, English DJ, Litrownik AJ, Margolis B et al. Child maltreatment and risky sexual behavior: indirect effects through trauma symptoms and substance use. *Child Maltreat* [Internet], 2017 [acesso em: 24 mai 2020];22(1):69-78. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077559516674595>.
34. Baiden P, Stewart SL, Fallon B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse & Neglect* [Internet], 2017 [acesso em: 24 mai 2020];69:163-76. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213417301515>.
35. Guo L, Xu Y, Deng J, Gao X, Huang G, Huang J et al. Associations between childhood maltreatment and non-medical use of prescription drugs among Chinese adolescents: childhood maltreatment and drugs use. *Addiction* [Internet], 2017 [acesso em: 24 mai 2020];112(9):1600-9. doi: <http://doi.wiley.com/10.1111/add.13850>.
36. Hu N, Taylor CL, Li J, Glauert RA. The impact of child maltreatment on the risk of deliberate self-harm among adolescents: a population-wide cohort study using linked administrative records. *Child Abuse & Neglect* [Internet], 2017 [acesso em: 6 abr 2020];67:322-37. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213417301047>.
37. James S, Donnelly L, Brooks-Gunn J, McLanahan S. Links between childhood exposure to violent contexts and risky adolescent health behaviors. *Journal of Adolescent Health* [Internet], 2018 [acesso em: 24 mai 2020];63(1):94-101. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X18300636>.
38. Cummings CM, Caporino NE, Kendall PC. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin* [Internet], 2014 [acesso em: 23 mai 2020];140(3):816-45. doi: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0034733>.
39. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet], 2009 [acesso em: 23 mai 2020];14(2):349-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200002&lng=pt&tlng=pt).
40. Imagen Consortium, Quinlan EB, Barker ED, Luo Q, Banaschewski T, Bokde ALW et al. Peer victimization and its impact on adolescent brain development and psychopathology. *Mol Psychiatry* [Internet], 2018 [acesso em: 24 mai 2020]. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41380-018-0297-9>.
41. Le MTH, Holton S, Nguyen HT, Wolfe R, Fisher J. Victimization, poly-victimisation and health-related quality of life among high school students in Vietnam: a cross-sectional survey. *Health Qual Life Outcomes* [Internet], 2016 [acesso em: 23 mai 2020];14(1):155. Disponível em: <http://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0558-8>.

42. Silva AMB, Silva MLB, Enumo SRF. Relações entre o hormônio cortisol e comportamentos de adolescentes: uma revisão sistemática. *Psi Rev* [Internet], 2017 [acesso em: 23 mai. 2020];26(2):337. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/26746>.
43. Stickley A, Leinsalu M, Ruchkin V, Oh H, Narita Z, Koyanagi A. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and perceived mental health discrimination in adults in the general population. *Eur psychiatr* [Internet], 2019 [acesso em: 24 mai. 2020];56(1):91-6. Disponível em: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0924933800009184/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0924933800009184/type/journal_article).
44. Marinho ML, Caballo VE. Comportamento anti-social infantil e seu impacto para a competência social. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Internet]; 2002 [acesso em: 20 mai. 2021];3(2):141-7. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36230203.pdf>.
45. Antunes C, Sousa MC, Carvalho A, Costa M, Raimundo F, Lemos E et al. Autoestima e comportamentos de saúde e de risco no adolescente: efeitos diferenciais em alunos do 7º ao 10º ano. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Internet], 2006 [acesso em: 20 mai. 2021];7(1):117-13. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36270110>.
46. Barros PDQ de, Pichelli AAWS, Ribeiro KCS. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. *Mental* [Internet], 2017 [acesso em: 20 mai. 2021];11(21):304-20. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a02.pdf>.
47. Löfving-Gupta S, Willebrand M, Kuposov R, Blatný M, Hrdlička M, Schwab-Stone M et al. Community violence exposure and substance use: cross-cultural and gender perspectives. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet], 2018 [acesso em: 23 mai. 2020];27(4):493-500. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00787-017-1097-5>.
48. Cunha PJ, Oliveira PA, Cortezzi M, Busatto GF, Scivoletto S. Executive dysfunction and low academic attainment in adolescent substance abusers with a history of maltreatment. *Medical Express* [Internet], 2015 [acesso em: 23 mai. 2020];2(6):1-6. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/MedicalExpress.2015.06.06>.
49. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Moraes Neto OL. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saúde Pública* [Internet]. Fev. 2014 [acesso em: 23 mai. 2020];48(1):52-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=pt&tlng=pt).
50. Lorenzetti V, Hoch E, Hall W. Adolescent cannabis use, cognition, brain health and educational outcomes: A review of the evidence. *European Neuropsychopharm* [Internet], 2020 [acesso em: 24 mai. 2020];36:169-80. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0924977X20300754>.
51. Bhatia D, Mikulich-Gilbertson SK, Sakai JT. Prescription opioid misuse and risky adolescent behavior. *Pediatrics* [Internet], 2020 [acesso em: 23 mai. 2020];145(2):e20192470. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/peds.2019-2470>.
52. Tucker JS, Edelen MO, Ellickson PL, Klein DJ. Running away from home: a longitudinal study of adolescent risk factors and young adult outcomes. *J Youth Adolescence* [Internet], 2011 [acesso em: 23 mai. 2020];40(5):507-18. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-010-9571-0>.
53. Tiwari P. Life on streets. *Indian J Pediatr*. [Internet], 2007 [acesso em: 13 mai. 2020];74(3):283-6. Disponível em: <https://scihub.tw/10.1007/s12098-007-0045-7>.
54. Lantos H, Wilkinson A, Winslow H, McDaniel T. Describing associations between child maltreatment frequency and the frequency and

- timing of subsequent delinquent or criminal behaviors across development: variation by sex, sexual orientation and race. *BMC Public Health* [Internet], 2019 [acesso em: 23 mai. 2020];19(1):1306. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7655-7>.
55. Jiménez TI, Estévez E, Velilla CM, Martín-Albo J, Martínez ML. Family communication and verbal child-to-parent violence among adolescents: the mediating role of perceived stress. *IJERPH* [Internet], 2019 [acesso em: 23 mai. 2020];16(22):4538. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4538>.
56. Goldberg RE, Tienda M, Eilers M, McLanahan SS. Adolescent relationship quality: is there an intergenerational link? *J Marriage Fam* [Internet], 2019 [acesso em: 24 mai. 2020];81(4):812-29. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jomf.12578>.
57. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Internet] 2020 [acesso em: 20 mai. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
58. Jardim DP, Santos EF. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. *Adolesc Saúde* [Internet], 2012 [acesso em: 18 mai. 2020];9(2):37-44. Disponível em: <https://s3-sa-east1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v9n2a06>.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Luíza Eduarda Portes Ribeiro**

*Avenida Marechal Campos, s/n,*

*Maruípe, Vitória/ES, Brasil*

*CEP: 29043-900*

*E-mail: luizaep@hotmai.com*

Recebido em: 23/05/2021

Aceito em: 29/08/2022