

Relação entre a Violência Física e Outras Formas de Maus-tratos Intra-Familiar em Mulheres Adolescentes Grávidas

*Relationship Between Physical Violence and Other Forms of Intrafamily
Maltreatment in Pregnant Adolescent Women*

*Relación entre Violencia Física y Otras Formas de Maltrato Intrafamiliar
en Mujeres Adolescentes Embarazadas*

Kalonesse Aragão^{1,2}

<https://orcid.org/0000-0001-8146-4533>

Euclides Nenga Sacomboio³

<https://orcid.org/0000-0002-2341-9133>

Joaquim Carlos Van-Dúnem⁴

<https://orcid.org/0000-0002-8860-9392>

Ana Cristina Santos⁵

<https://orcid.org/0000-0002-2992-5299>

Paulo Adão de Campos⁶

<https://orcid.org/0000-0003-3502-3598>

RECEBIDO: Setembro, 2023 | **ACEITE:** Novembro, 2023 | **PUBLICADO:** Dezembro, 2023

Como citar: Aragão, K., Sacomboio, E. N., Van-Dúnem, J. C., Santos, A. C., & de Campos, P. A. (2023). Relação entre a Violência Física e Outras Formas de Maus-tratos Intra-Familiar em Mulheres Adolescentes Grávidas. *RAC: Revista Angolana de Ciências*, 5(2). e050213. <https://doi.org/10.54580/R0502.13>

RESUMO

Além de estabelecerem relação entre si, as formas de maus-tratos são factores de risco para uso de bebidas alcoólicas, início precoce da actividade sexual, e gravidez precoce. Ainda há lacunas na literatura sobre eventos de maus-tratos em grupos específicos. O

¹ Mestre. Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto. Luanda, Angola. kalonessebioquimica@gmail.com

² Departamento de Ciências da Saúde, Instituto Politécnico da Universidade Rainha Njinga a Mbande. Malanje, Angola.

³ Doutor. Departamento de Ciências de Base, Instituto de Ciências de Saúde da Universidade Agostinho Neto. Luanda, Angola. euclides.sacomboio@ucan.edu

⁴ Doutor. Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto. Luanda, Angola. jcvandunem@hotmail.com

⁵ Doutor. Departamento de Saúde Pública e Ciências Forense, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. Porto, Portugal. acsantos@med.up.pt

⁶ Doutor. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto. Luanda, Angola. paulocampos44@gmail.com

presente estudo objectiva identificar a relação entre a violência física e outras formas de maus-tratos, vivenciadas por adolescentes grávidas no município de Malanje, entre 02 de Agosto e 05 de Outubro de 2022. Foi realizado um inquérito quantitativo com 137 participantes em conglomerado de um único estágio. Aplicada estatística descritiva, teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, e análise multivariada por regressão logística com nível de significância de 0,05. Os resultados obtidos apontam que as adolescentes grávidas residentes em áreas rurais tiveram 5,38 mais chances de sofrer violência física comparando com as das áreas urbana/ peri-urbana. A experiência de violência física por parte das participantes do estudo foi associada a punição corporal (ORA= 4,35; 95% IC. 1,86-10,18) e violência física severa (ORA= 4,95; 95% IC. 1,24-19,80). Não foi encontrada associação significativa entre violência física e agressão psicológica (ORA= 1,81; 95% IC. 0,55-5,96). Conclui-se que as adolescentes grávidas vítimas de maus-tratos sem violência são de igual modo vulneráveis a actos violentos. Deve-se ter um diálogo permanente com as famílias para promoção de uma educação sem violência, principalmente em áreas mais desfavorecidas. Estudos futuros devem explorar mais as questões geográficas para a gerar estratégias mais assertivas.

Palavras-chave: Violência física; Adolescente grávida; Maus-tratos; Punição corporal; Agressão psicológica

ABSTRACT

Besides the relationship with each other, forms of abuse are risk factors for the use of alcoholic beverages, early initiation of sexual activity, and early pregnancy. There are still gaps in the literature regarding maltreatment events in specific groups. This study aims to identify the relationship between physical violence and other forms of mistreatment in Malanje municipality pregnant teenagers from August 2nd to October 5th, 2022. It is quantitative survey of 137 participants in a single-stage cluster. Descriptive statistics, Pearson's chi-square test or Fisher's exact test, and multivariate analysis by logistic regression were applied at a 0.05 significance level. As results, the study demonstrates that pregnant adolescents living in rural areas were 5.38 times more likely to suffer physical violence than those from urban/ peri-urban areas. The experience of physical violence by study participants was associated with corporal punishment (AOR= 4.35; 95% CI. 1.86-10.18) and severe physical violence (AOR= 4.95; 95% CI. 1.24-19.80). No significant association was found between physical violence and psychological aggression (AOR= 1.81; 95% CI. 0.55-5.96). In conclusion, pregnant teenagers who are victims of non-violent abuse are equally vulnerable to violent acts. A permanent dialogue with families to promote violence-free education is needed, especially in more disadvantaged areas. Future studies should further explore geographic issues to generate more assertive strategies.

Keywords: Physical violence; Pregnant adolescent; mistreatment; Corporal punishment; Psychological aggression.

RESUMEN

Además de establecer una relación entre sí, las formas de abuso son factores de riesgo por el uso de bebidas alcohólicas, el inicio temprano de la actividad sexual y el embarazo precoz. Todavía existen lagunas en la literatura sobre eventos de maltrato en grupos específicos. Este estudio tiene como objetivo identificar la relación entre violencia física y otras formas de maltrato, vividas por adolescentes embarazadas en el municipio de Malanje, entre el 2 de agosto y el 5 de octubre de 2022. Se realizó una encuesta cuantitativa

multicéntrica de 137 participantes en un grupo de una sola etapa. Se aplicó estadística descriptiva, prueba de chi-cuadrado de Pearson o prueba exacta de Fisher y análisis multivariado mediante regresión logística al 0,05 de significancia. A la vista de los resultados obtenidos las adolescentes embarazadas que vivían en zonas rurales tenían 5,38 veces más probabilidades de sufrir violencia física en comparación con las de zonas urbanas/periurbanas. La experiencia de violencia física por parte de los participantes del estudio se asoció con el castigo corporal (ORA= 4,35; IC 95%: 1,86-10,18) y violencia física severa (ORA= 4,95; IC 95%: 1,24-19,80). No se encontró asociación significativa entre violencia física y agresión psicológica (ORA= 1,81; IC 95%: 0,55-5,96). Como conclusión, las adolescentes embarazadas que son víctimas de abusos no violentos son igualmente vulnerables a actos violentos. Debe haber un diálogo permanente con las familias para promover una educación libre de violencia, especialmente en las zonas más desfavorecidas. Los estudios futuros deberían explorar más a fondo las cuestiones geográficas para generar estrategias más asertivas.

Palabras clave: Violencia física; Adolescente embarazada; Malos tratos; El castigo corporal; Agresión psicológica.

INTRODUÇÃO

O termo “maus-tratos infantis” refere-se a qualquer acto praticado por um cuidador (pais ou outros) capaz de causar danos reais ou potenciais a uma criança. Nesta definição inclui-se actos de abuso emocional, físico, sexual e questões de negligência (Thornberry *et al.*, 2014; Ferrara *et al.*, 2016). A expressão abuso é comumente utilizada para indicar que os actos de maus-tratos ocorrem no ambiente intra-familiar, e o abuso físico vai desde actos não violentos aos mais severos. Portanto, a punição corporal constitui de igual modo uma forma de maus-tratos (Vidal, 2019; Azevedo & Bazon, 2021). Geralmente, os maus-tratos começam na infância e tendem a continuar na adolescência. Esses eventos tornam o ambiente familiar tóxico, e têm potencialidade de causar na criança problemas futuros de natureza biológica (câncer, diabetes, e doenças cardíacas) e psicológica como ansiedade, depressão, e estresse pós-traumático (Barroso, 2010; Parker & Nemeroff, 2021; Ahn *et al.*, 2022). Os maus-tratos infantis trazem à mesa diversas discussões entre a defesa dos direitos da criança e autodeterminação das famílias (Tonmyr, 2015). A abordagem sobre os maus-tratos infantis tem um certo pendor cultural, alguns países permitem formas de maus-tratos como medida disciplinar às crianças e outros não as permitem (Wang, 2019; WHO, 2023). Por exemplo, o actual código penal Angolano proíbe todas as formas de maus-tratos infantis, enquanto alguns actos de punição corporal são aceites como forma de disciplina em países como China e Índia (Breger *et al.*, 2020; Imprensa Nacional de Angola, 2020). Segundo Hauser *et al.* (2011), devido a sua abrangência clínica e jurídica, muitos casos de maus-tratos não são reportados, tornando difícil a estimação correcta da prevalência do fenómeno. Mas este problema pode ser ultrapassado com estudos populacionais.

Existem evidências na literatura sobre associação entre as diferentes formas de maus-tratos e variáveis sociodemográficas como o sexo, nível de escolaridade da adolescente (Quille-Mamani *et al.*, 2023), baixo status socioeconómico, baixo nível académico do cuidador (Smith *et al.*, 2005), e a residência em áreas rurais (Buhás *et al.*, 2021). Segundo Whitfield *et al.* (2003), as vítimas de maus-tratos na infância têm maior probabilidade de tornarem-se adultos agressivos com os filhos, e vítimas ou autores de violência física por parceiro íntimo, portanto, prevenir os maus-tratos infantis é uma estratégia que vale por dois. Os eventos de maus-tratos também se associam a comportamentos de risco como múltiplos parceiros sexuais, não uso de contraceptivos, e a falta de autonomia sexual

(Thompson *et al.*, 2017). Um estudo de revisão de literatura com meta-análise realizado por Shin *et al.* (2019) evidenciou que o consumo de bebidas alcoólicas é significativamente associado ($\beta = -0.29$, $p < .05$) ao abuso emocional ou agressão psicológica. Similarmente, este comportamento de risco tem sido associado a gravidez na adolescência (Narring *et al.*, 1996). Segundo Madigan *et al.* (2014), as adolescentes com histórico de abuso físico e sexual têm 3,83 (IC. 2,96-4,97) mais chances de conceber na adolescência, em relação as sem históricos. Em poucas palavras, as diferentes formas de maus-tratos podem interagir entre si, associar-se a factores sociodemográficos, comportamentais, e constituir risco para gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública à escala mundial. As estimativas do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2018) apontam que cerca de 17 milhões de mulheres adolescentes no mundo engravidam anualmente. Dentre elas, 94,1% estão na faixa etária de 15-19 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020a), a taxa de fecundidade por cada 1.000 mulheres dessa faixa etária em 2020 foi de 14,4 no Pacífico Ocidental, 17,1 na Europa, 26,1 no Sudoeste da Ásia, 46,5 no Mediterrâneo Oriental, 49,9 nas Américas, e 102,1 na África. A gravidez na adolescência contribui no aumento da mortalidade em mulheres adolescentes e Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (AVAI) através das suas consequências clínicas (*as eclâmpsias, endometrites, infeções sistémicas e abortos*) (Cook & Cameron, 2020; OMS, 2020b; UNICEF, 2021). Similar aos maus-tratos infantis, a redução dos casos de gravidez na adolescência também consta da agenda 2015-2030 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (M'jid, 2020; Nações Unidas, 2021).

Embora existam alguns estudos publicados sobre a gravidez na adolescência e outros factores associados a maus-tratos intra-familiar, ainda há pobreza na literatura quando se refere a relação entre as diversas formas de maus-tratos neste grupo específicos. Assim, achou-se pertinente a identificação de possível relação entre a violência física e outras formas de maus-tratos, partindo do seguinte questionamento: Qual é a relação entre a violência física e outras formas de maus-tratos em adolescentes grávidas no município de Malanje? Previamente, esta equipa de investigação apresentou as características sociodemográficas e familiares das adolescentes grávidas no município de Malanje, o presente estudo tem como objectivo identificar a relação entre a violência física e outras formas de maus-tratos em adolescentes grávidas no município de Malanje.

METODOLOGIA

Local de estudo

O estudo foi realizado no município de Malanje, no período entre 02 de Agosto e 05 de Outubro de 2022, afetando os centros de saúde da Cahala, Canâmbua, Catepa I, Maxinde II e Ritondo. Malanje é o município sede da província de Malanje, situada ao Norte de Angola. O município compreende as comunas de Malanje, Cambaxe e Ngola-Luiji. Em toda sua extensão, Malanje tem 5 localidades urbanas, 22 peri-urbanas, e 212 rurais. De acordo com o último censo populacional em 2014, o município de Malanje tinha um total de 506 847 habitantes, sendo que 23% desta população são adolescentes. Em 2022, cerca de 12 unidades de saúde tinham o serviço de Consulta Pré-Natal, num universo de 37 unidades funcionais para o município. No primeiro semestre de 2022, estima-se que um total de 2.170 mulheres adolescentes neste município tenham tido a sua primeira Consulta Pré-Natal, entre elas 98,2% foram mulheres de idade entre 15-19 anos.

Tipo de estudo

Trata-se de um inquérito quantitativo, cujos dados foram analisados de forma transversal analítica. O estudo é parte de um projecto de pesquisa que objectiva avaliar os fatores influenciados a gravidez na adolescência no município de Malanje. O projecto alargado conta com 411 participantes, entre elas adolescentes grávidas e não grávidas. É um estudo que abrange todas as localidades do município de Malanje, e foi devidamente protocolado.

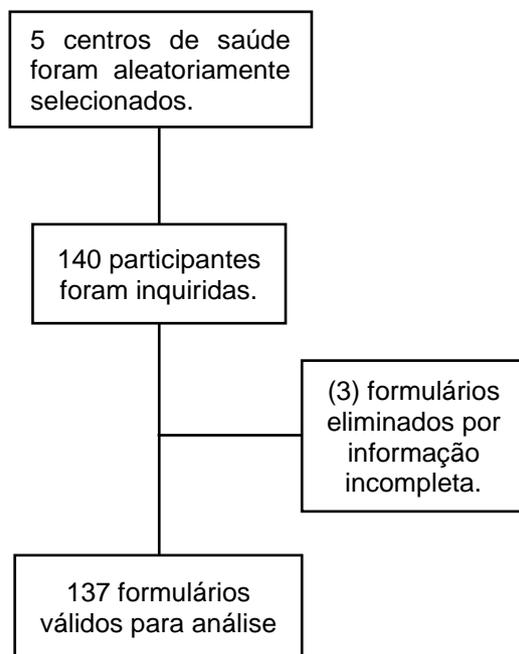
População e técnicas de amostragem

A população do presente estudo são mulheres adolescentes grávidas residentes no município de Malanje.

O tamanho mínimo amostral foi de 140 participantes. Este valor foi calculado no estudo alargado tendo em conta os seguintes estimadores: N1- número de casos (140); N2- número de controlos (280); P1- proporção de casos em família com ambos pais biológicos (0,356); P2- proporção de controlos em família com ambos pais biológicos (0,507); P- média das proporções (0,431 5); C- razão de casos para controle (2:1); $Z_{1-\alpha/2}$ - valor crítico (1,96); $Z_{1-\beta}$ - poder do teste 80% (0,84); adicionando uma taxa de não resposta de 10% (Vundule *et al.*, 2001; Ayele *et al.*, 2018).

Foi seleccionada uma amostra por conglomerado de um único estágio. A Direcção Municipal da Saúde de Malanje forneceu a lista actualizada das unidades a nível municipal com serviço de consulta pré-natal, servido esta como tábua amostral. De acordo com os recursos disponíveis para realização do estudo, foram seleccionados por loteria os cinco centros de saúde. Em seguida, todas as adolescentes elegíveis assistidas nos centros durante o período do estudo foram incluídas. Depois da recolha de dados, foram excluídos 3 formulários por informação incompleta, fazendo uma amostra final de 137 participantes válidas (Figura n.1).

Figura n.1 Fluxograma de selecção da amostra



Fonte: Elaboração própria dos autores

Foram incluídas ao estudo todas as adolescentes grávidas, residentes no município de Malanje, assistidas nos serviços de consulta pré-natal dos centros seleccionados. Deste grupo, foram excluídas, as adolescentes multigestas, e assistidas em consulta pré-natal de retorno. Embora a adolescência seja o período entre 10 e 19 anos de idade, o presente estudo teve como idade de corte a faixa entre 15 e 19 anos, isto porque os casos de gravidez são mais frequentes neste intervalo, de acordo com a literatura; também, essa faixa chega a representar mais de 90% dos casos de gravidez na adolescência registados no município de Malanje.

Variáveis de estudo

A experiência passada (últimos 12 meses) de violência física é a única variável dependente do estudo, ela é categórica do tipo dicotômica (sim ou não). Os factores de

exposição são agrupados em sociodemográficos (idade, área de residência, estado civil e nível de escolaridade da adolescente, e estrutura familiar) e formas de maus-tratos intra-familiar (agressão psicológica, punição corporal, e violência física severa).

A idade da adolescente foi considerada a idade em anos completos no momento do estudo. Para esta variável, construiu-se dois estratos: 15-17 anos e 18-19 anos; A área de residência corresponde ao local geográfico onde a adolescente reside há mais de 6 meses. Esta variável foi categorizada em: urbana/ peri-urbana e rural; entende-se como estado civil, a condição social da adolescente dentro de sua estrutura familiar quanto ao casamento. Nesta condição, as adolescentes foram caracterizadas em solteiras ou casada/ união de facto; A escolaridade foi assinalada como a classe escolar mais alta que a participante concluiu com aprovação. Foram apresentados três níveis escalares de escolaridade completa: nenhum, primário, 1º ciclo do ensino secundário ou mais; Neste estudo, a estrutura familiar refere-se a forma como as famílias estão construídas. As diferentes estruturas foram com ambos os pais biológicos, apenas um dos, sem os pais. Algumas descrições sobre formas de maus-tratos intra-familiar são apresentadas abaixo onde é apresentado o instrumento para avaliação.

Procedimentos de recolha de dados

Foi constituída uma equipa de 10 inquiridores, sendo todos eles estudantes do 1º ano dos cursos de licenciatura em Ciências de Enfermagem e Psicologia Clínica. Estes inquiridores foram treinados sobre preenchimento dos instrumentos e ética em investigação científica, seguidamente, distribuídos em grupos de pares não fixos nos centros seleccionados, aonde recolheu-se dados primários e retrospectivos através de um formulário de recolha de dados e uma Escala de Táticas de Conflito entre Pais e Filhos. Ambos instrumentos foram testados em estudo piloto, depois algumas questões foram reformuladas para facilitar o entendimento da população do estudo. O tempo máximo de preenchimento dos instrumentos foi de 11 minutos, sendo 7 minutos para o formulário e 4 minutos para escala.

De acordo com a literatura disponível foi construído um formulário com perguntas fechadas onde foram colectados os dados sociodemográficos das participantes. A Escala de Táticas de Conflito entre Pais e Filhos é um instrumento útil para avaliar a violência doméstica; originalmente está composto por 22 itens distribuídos em 4 subescalas (*disciplina não violenta; agressão psicológica; maus-tratos físicos grave; maus-tratos físico severo*), e tem uma consistência interna de $\alpha=0,55$ a $0,70$ (Straus *et al.*, 1998, p. 256). Bhona *et al.* (2014, p. 593) afirmam que apesar do seu valor de *alfa já conhecido*, essa escala tem uma confiabilidade intra observador (*kappa*) superior a $0,75$ para equivalência conceitual, semântica, e propriedades psicométricas quando utilizada em várias populações brasileiras. Na população do estudo, essa escala teve um Alpha de Cronbach= $0,76$, e foi aplicada para avaliação da agressão psicológica, punição corporal, violência física, e violência física severa, como variáveis dicotómicas (sim ou não). A versão original da escala é em língua Inglesa, pelo que, o instrumento foi traduzido à língua Portuguesa.

Análise estatística

Os dados foram analisados no programa Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS) versão 27.0 IBM. Inicialmente foi aplicada estatística descritiva com frequência absoluta e relativa, média, e o desvio padrão dos dados das participantes. A normalidade da amostra foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, onde observou-se que os dados contínuos não obedecem uma distribuição normal ($p<0,05$). Mas em função da aproximação entre a média e a mediana destes dados, foi usado o teste-t. Toda análise estatística foi feita a partir de um intervalo de confiança (IC) de 95% e $\alpha=0,05$; isso é, a diferença entre as adolescentes grávidas com histórico e sem histórico de violência física intra-familiar é estatisticamente significativa quando $p<0,05$ e há associação entre a vivência passada de violência física e outras formas de maus-tratos intra-familiar quando o valor 1 não estiver entre o intervalo de confiança. Análise bivariada foi realizada através dos testes de Qui-

quadrado Pearson de independência e exacto de fisher. Todas variáveis com $p \leq 0,1$ na análise bivariada foram adicionadas à análise multivariada. Nesta última, foi aplicado o modelo de regressão logística binário multivariado.

Conformidades éticas

De modo a cumprir com os princípios éticos pautados no Relatório de Belmont (1978) e na Declaração de Helsínquia (1964) sobre pesquisas com seres humanos, o estudo foi aprovado pelo Comité de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto (Deliberação N.23/2022). Foram fornecidos os termos de assentimento informado às participantes de idade <18 anos, e consentimento informado aos seus encarregados. Também, foi fornecido o termo de consentimento informado às participantes de idade ≥ 18 anos. Estes documentos são explícitos quanto aos objectivos, os riscos, os benefícios e beneficiários do estudo.

A participação das adolescentes no estudo não foi de carácter obrigatório (*autonomia*) e todas participantes tiveram o mesmo tipo de tratamento independentemente de seu perfil sociodemográfico, comportamental, familiar e comunitário (*justiça*). O estudo não representou riscos biológicos ou físicos as participantes que superem a contribuição do mesmo na elaboração de políticas locais de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes (*beneficência*). Os resultados do presente estudo são publicados apenas em contexto académico-científico sem a identificação direta das participantes (*confidencialidade*). Também, foram respeitadas as diretrizes dispostas na Lei de Protecção de Dados Pessoais (lei n.º 22/11 de 17 de Junho), o que permitiu evitar questões demasiadamente sensíveis como o caso de abuso sexual.

RESULTADOS

Com objectivo de identificar a relação entre a violência física e outras formas de maus-tratos intra-familiar em adolescentes grávidas, foram coletados dados retrospectivo das participantes; isto é, dados sobre eventos ocorridos alguns meses antes da gestação. Foram analisados 137 formulários válidos num conjunto de 140 formulários disponíveis, o que faz uma taxa de resposta de 97,86%.

Caracterização da amostra

A média de idade entre as participantes foi de $17,4 \pm 1,2$ anos, variando entre 15 e 19 anos. A Tabela n.1 ilustra uma caracterização das participantes do estudo. Do total de 137 participantes, a maioria (51,1%) tinham as idades entre 15 e 17 anos. Constatou-se que a maioria das participantes eram solteiras (87,6%), residentes em áreas urbana/peri-urbana (92,7%), tinham até o ensino primário concluído (57,7%), e viviam com ambos pais biológicos (50,4%). Quanto as formas de maus-tratos intra-familiar, cerca de 112(81,8%) participantes afirmaram ter vivido no mínimo um acto de agressão psicológica nos últimos 12 meses, enquanto 70(51,1%) foram vítimas de algum acto de punição corporal. A violência física severa foi a forma de maus-tratos menos frequente (35,8%) entre as participantes.

Tabela n. 1: Descrição das participantes do estudo

Variáveis	N	%
Sociodemográficas		
Idade		
15-17 anos	70	51,1
18-19 anos	67	48,9

Estado civil		
Solteira	120	87,6
União de facto/ casada	17	12,4
Área de residência		
Urbana/Peri-Urbana	127	92,7
Rural	10	7,3
Nível de educação		
1º Ciclo do secundário ou acima	31	22,6
Primário	79	57,7
Nenhum	27	19,7
Estrutura familiar		
Ambos pais	60	50,4
Um dos pais	40	29,2
Sem os pais	28	20,4
Maus-tratos familiar		
Agressão psicológica		
Não	25	18,2
Sim	112	81,8
Punição corporal		
Não	67	48,9
Sim	70	51,1
Violência física severa		
Não	88	64,2
Sim	49	35,8

N: número de respondentes; %: percentagem

Fonte: elaboração própria dos autores a partir de dados da pesquisa

Análise bivariada

Nenhuma variável sociodemográfica foi associada a experiência passada de violência física, exceptuando a área de residência. Foi observado maior proporção de vítimas de violência física residentes em áreas rurais (70% vs 30,0%; $p=0,019$) comparando com as adolescentes sem experiência destes eventos. Quanto a exposição a agressão psicológica, não houve diferença significativa entre as adolescentes com histórico de violência física e as sem histórico. Em maior número as participantes com experiência de violência física referiram ter vivido pelos um acto de punição corporal (52,9% vs 47,1%; $p<0,001$), e violência física severa (80,0% vs 20,0%; $p<0,001$) em relação ao grupo de comparação (Tabela 2).

Tabela n. 2: Comparação entre vítimas de violência física e as sem histórico de evento

Variáveis	Sim		Não		χ^2	p-value
	n	%	n	%		
Sociodemográficas						
Idade						
15-17 anos	24	34,3	46	65,7	0.14	0.712
18-19 anos	25	37,3	42	62,7		
Estado civil						
Solteira	41	34,2	79	65,8	1,08	0,299
União de facto/ casada	8	47,1	9	52,9		

Área de residência						
Urbana/Peri-Urbana	42	33,1	85	66,9		
Rural	7	70,0	3	30,0	5,50	0,019*
Nível de educação						
1º Ciclo do secundário ou acima	11	35,5	20	64,5		
Primário	30	38,0	49	62,0	0,61	0,737
Nenhum	8	29,6	19	70,4		
Estrutura familiar						
Ambos pais	24	34,8	45	65,2		
Um dos pais	15	37,5	25	62,5	0,08	0,960
Sem os pais	10	35,7	18	64,3		
Maus-tratos familiar						
Agressão psicológica						
Não	5	20,0	20	80,0		
Sim	44	39,3	68	60,7	3,31	0,069
Punição corporal						
Não	12	17,9	55	82,1		
Sim	37	52,9	33	47,1	18,20	<0,001*
Violência física severa						
Não	37	30,3	85	69,7		
Sim	12	80,0	3	20,0	14,35	<0,001*

N: número de respondentes; %: percentagem; χ^2 : Qui-quadrado; * Significância estatística

Fonte: elaboração própria dos autores a partir de dados da pesquisa

Análise multivariada

Assim como mostra a Tabela n.3, depois do ajustamento ao modelo para controle de possíveis factores confusão, a razão de chance (OR) para o desfecho reduziu consideravelmente. A experiência de violência física por parte das adolescentes grávidas em Malanje foi associada a residência em áreas rurais. As adolescentes grávidas residentes em áreas rurais tiveram 5,38 mais chances de sofrer violência física comparando com as das áreas urbana/peri-urbana. De igual modo, a experiência de violência física foi associada a outras formas de maus-tratos intra-familiar, nomeadamente a punição corporal (ORA= 4,35; 95% IC. 1,86-10,18) e violência física severa (ORA= 4,95; 95% IC. 1,24-19,80). Não foi encontrada associação significativa entre a violência física e agressão psicológica (ORA= 1,81; 95% IC. 0,55-5,96).

Tabela n. 3: Factores associados a violência física

Variáveis	OR (95%, IC)	p-value	ORA (95%, IC)	p-value
Sociodemográficas				
Área de residência				
Urbana/ Peri-urbana	1		1	
Rural	7,0 (0,50-97,75)	0,148	5,38 (1,10-26,36)	0,038*
Maus-tratos familiar				
Agressão psicológica				
Não	1		1	
Sim	2,59 (0,91-7,40)	0,076	1,81 (0,55-5,96)	0,327
Punição corporal				
Não	1		1	
Sim	5,14 (2,35-11,22)	<0,001*	4,35 (1,86-10,18)	<0,001*
Violência física severa				
Não	1		1	

Sim	9,19 (2,45-34,49)	0,001*	4,95 (1,24-19,80)	0,024*
-----	-------------------	---------------	-------------------	---------------

OR: Odds ratios; ORA: Odds Ratios Ajustado; IC: Intervalo de Confiança; * Significância estatística

Fonte: elaboração própria dos autores a partir de dados da pesquisa

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra que as adolescentes residentes em áreas rurais, com experiências de punição corporal e violência física severa tiveram chances aumentadas para sofrer no mínimo um acto de violência física.

Violência física e factor sociodemográfico

Os achados do presente estudo diferem dos resultados obtidos num estudo realizado em adolescentes Mexicanos e Egípcios, onde os adolescentes residentes em áreas urbanas tiveram mais chance de sofrer violência física comparado com os residentes das áreas rurais (Rivera-Rivera *et al.*, 2005). Mas esta comparação entre os dois estudos é de certo modo questionável, porque o segundo inclui o sexo masculino na amostra. As questões geográficas influenciam na prevalência dos maus-tratos (incluindo a violência física). Alguns estudos apontam que o fenómeno seja mais frequente nas áreas rurais, mas há evidências que esses actos são mais reportados nas áreas urbanas (Beatriz *et al.*, 2018). As áreas rurais podem favorecer à vivências de maus-tratos infantis devido a questão socioeconómica, redes de interação, serviços sociais (Maguir-Jack & Kim, 2021).

Violência física e outras formas de maus-tratos intra-familiar

Os achados do presente estudo convergem com literatura disponível, a experiência de punição corporal aumenta as chances de eventos de violência física (Gershoff, 2010). Um estudo transversal analítico realizado em 2010 na Alemanha evidenciou que o abuso emocional, abuso físico moderado e severo em adolescentes estão significativamente ($r > 0$; $p < 0.001$) correlacionados (Hauser *et al.*, 2011, p. 287). Ao contrário do estudo realizado na Alemanha, o presente estudo não evidencia associação entre o abuso físico e o abuso psicológico ou emocional. A associação entre as formas de maus-tratos pode ser observada ainda na infância. Em população brasileira, constatou-se associação significativa entre a experiência a violência física paternal moderada e severa durante infância (Zanoti-jeronymo *et al.*, 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), a punição corporal é mais frequente em criança. A adolescência é fase subsequente, nesta fase o indivíduo pode apresentar insegurança, agressividade, rebeldia, e impulsividade como resultado das mudanças biológicas, hormonais e neurológicas (Gomes, 2017). Essa agressividade e rebeldia dos adolescentes pode ser resultado de um ambiente familiar violento, expressado como cópia ou mecanismo de defesa (Wang, 2019; Abdullaevna, 2021). Um estudo realizado no Brasil evidencia que adolescentes vítimas de violência física têm maior chance para comportamentos de risco como hábitos tabágicos, uso de drogas, e início precoce da actividade sexual, comparando com as adolescentes que vivenciaram esse tipo de maus-tratos (Antunes *et al.*, 2019).

Limitações de estudo

Os dados deste estudo foram analisados de modo transversal, o que não permite determinar uma ordem cronológica de manifestação entre a variável violência física e as outras variáveis. Ao se tratar de questões passadas e com certo grau de sensibilidade, o estudo está sujeito ao viés de memória. Também, a forma de estruturação e aplicação da escala pode ter induzido possível viés de medição ao estudo. Em função da sensibilidade

de determinadas questões, o estudo não foi desenhado para explorar possíveis situações de abuso sexual e negligência familiar. Entre os vários estudos disponíveis, pouco se sabe sobre eventos de violência física em adolescentes grávidas, que não sejam actos praticados pelo parceiro íntimo das gestantes. Isto constitui um ponto forte do presente estudo, mas também limita a possibilidade de discussão dos achados.

CONCLUSÕES

As ferramentas para estudos epidemiológicos permitem pesquisar casos de maus-tratos não notificados, identificar factores associados a estes eventos, e possíveis interações entre as diferentes formas de maus-tratos. O presente estudo demonstra uma associação positiva entre a violência física e outras formas de maus-tratos intra-familiar, as adolescentes grávidas vítimas de maus-tratos sem violência são de igual modo vulneráveis a actos violentos. As políticas e ações formativas sobre direitos da criança e do adolescente devem enfatizar o impacto das agressões na formação da personalidade e desfechos na saúde do indivíduo. Mais esforços devem ser feitos para captar os casos de maus-tratos, além dos notificados, e as autoridades devem manter um diálogo permanente com as famílias principalmente em áreas mais desfavorecidas. Esse diálogo pode ser alcançado com sessões de palestras e campanhas de sensibilização para promoção da educação sem violência. Estudos futuros devem explorar mais as questões de ruralidade com efeito causal ou protector na ocorrência de violência física contra adolescentes, de modo a gerar estratégias mais assertivas.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Auto-financiamento.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são dirigidos ao Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto (UAN), à Universidade Rainha Njinga a Mbande, à Direcção Municipal da Saúde de Malanje, ao Professor Doutor Emanuel Catumbela, a todos colegas do curso de Doutoramento em Saúde Pública pela UAN, e à todos inquiridores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdullaevna, B. (2021). Family Causes of Aggressive Behavior of Adolescents. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 25(2), p. 3824-3831. <https://annalsofrscb.ro/index.php/journal>
- Ahn, Y., Jang, S., Shin, J. & Kim, J. (2022). Psychological Aspects of Child Maltreatment. *Journal of Korean Neurosurgical Society*. 65(3), p. 408-414. doi: 10.3340/jkns.2021.0300
- Angola. Ministério da Justiça e dos Direitos Humanos (2011). Lei n.22/11 (2011). Diário da República, 1ª Série n.º114. Luanda: Imprensa Nacional.
- Antunes, J., Prado, R., Assunção, A., & Freitas, M. (2019). Factores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 24(4), p. 1287-1298. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15552017>

- Ayele, B., Gebregzabher, T., Hailu, T., & Assefa, B. (2018). Determinants teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia: A community-based case-control study. *Plos one*. 13(7), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200898>
- Azevedo, R., & Bazon, M. (2021). Pais/Cuidadores Com e Sem Histórico de Abuso: Punições Corporais e Características Psicológicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 41(spe3), p. 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003207756>
- Barroso, R. (2010). Da punição física ao abuso físico: conceptualização e consequências práticas. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/70836>
- Beatriz, E., Salhi, C., Griffith, J., & Molnar, B. (2018). Urbanicity matters in self-reported child maltreatment prevalence: Findings from a nationally representative study. *Child Abuse & Neglect*. 79(2018), p. 371-383. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.028>
- Bhona, F., Gebara, C., Noto, A., Vieira, M., & Lourenço, L. (2014). Inter-Relações da Violência no Sistema Familiar: Estudo Domiciliar em um Bairro de Baixa Renda. *Psicologia Reflexão e Crítica*. 27(3), 591-598. DOI: 10.1590/1678-7153.201427321
- Breger, M., Sorensen, L., Asal, V., & Willis, C. (2020). Corporal Punishment, Social Norms, and Norm Cascades: Examining Cross-National Laws and Trends in Homes Across the Globe. *William & Mary Journal of Race, Gender, and Social Justice*. 26(3), p. 438-524. <https://scholarship.law.wm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1527&context=wmjowl>
- Buhas, C., Judea-Pusta, C., Buhas, B., Bungau, S., Judea, A., Sava, C., Popa, V., Cioca, G., & Tit, D. (2021). Physical, Psychological and Sexual Abuse of the Minor in the Families from the Northwestern Region of Romania- Social and Medical Forensics. *Iranian Journal of Public Health*. 50(1), p. 121-129. doi: 10.18502/ijph.v50i1.5078.
- Comité de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto (2022). Deliberação N.º 23/2022.
- Cook, S., & Cameron, S. (2020). Social issues of teenage pregnancy. *Obstetrics Gynaecology & Reproductive Medicine*. 30(10), 1-7. DOI:10.1016/j.ogrm.2020.07.006
- Ferrara, P., Guadagno, C., Sbordone, A., Amato, M., Spina, G., Perrone, G., Cutrona, C., Basile, M., Inniello, F., Fabrizio, G., Pettoello-Mantovani, M., Verrotti, A., Villani, A., & Corsello, G. (2016). Child Abuse and Neglect and its Psycho- Physical and Social Consequences: A Review of the Literature. *Current Pediatric Reviews*. 12(4), p. 301-310. doi: 10.2174/1573396312666160914193357
- Gershoff, E. (2010). More harm than good: a summary of scientific research on the intended and unintended effects of corporal punishment on children. *Spring*. 73(2), p. 31-56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8386132/>
- Gomes, V. (2017). A Adolescência sob a Lente da Psicanálise Articulada ao Social. *Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*. 22(2), p. 247-263. DOI 10.17765/1516-2664.2017v22n2p247-263
- Hauser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). Maltreatment in Childhood and Adolescence. *Deutsches Arzteblatt International*. 108(17), 287-294. doi: 10.3238/arztebl.2011.0287
- Imprensa Nacional de Angola. Código penal. (2020). Luanda: Lexdata-Sistemas e Edições Jurídica
- M'jid, N.M. (2020). Global status of violence against children and how implementation of SDGs must consider this issue. *Child abuse & Neglect*. 110(2020), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104682>
- Madigan, S., Wade, M., Tarabulsy, G., & Jenkins, J. (2014). Association Between Abuse History and Adolescent Pregnancy: A Meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*. 55(2), p. 151-159. DOI:10.1016/j.jadohealth.2014.05.002

- Maguir-Jack, K., & Kim, H. (2021). Rural differences in child maltreatment reports, reporters, and service responses. *Children and Youth Services Review*. 120(2021), p. 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105792>
- Narring, F., Michaud, P., & Sharma, V. (1996). Demographic and Behavioral Factors Associated With Adolescent Pregnancy in Switzerland. *Family Planning Perspectives*. 28(5), p. 232-236. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8886767/>
- Parker, J., & Nemeroff, C. (2021). The Long-Term Biological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. In: *Stress: Genetics, Epigenetics and Genomics* [PDF]. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813156-5.00006-6>
- Quille-Mamani, G., Quispe-Prieto, S., & Navarro, E. (2023). Factors associated with child abuse among children and adolescents in a Peruvian public hospital. *Journal of Medicine and Life*. 16(1), p. 110-120. doi: 10.25122/jml-2022-0262.
- Rivera-Rivera., Allen, B., Thrasher, J., Chavez, R., Fernandez-Ortega, C., Galal, O., & Lazcano-Ponce, E. (2005). Violência física intra-familiar entre jovens mexicanos e egípcios. *Revista de saúde pública*. 39(5), p. 709-715. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500003>
- Shin, S., Wang, X., Yoon, S., Cage, J., Kabulsky, J., & Montemayor, B. (2019). Childhood maltreatment and alcohol-related problems in young adulthood: The protective role of parental warmth. *Child abuse & Neglect*. 98(104238), p. 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104238>
- Smith, C., Ireland, T., & Tharnberry, T. (2005). Adolescent maltreatment and its impact on young adult antisocial behavior. *Child abuse & Neglect*. 29(10), p. 1099-1119. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.02.011>
- Straus, M., Hamby, S., Finkelhor, D., Moore, D., & Runyan, D. (1998). Identification of Child Maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and Psychometric data for a National Sample of American Parents. *Elsevier*. 22(4), 249–270. Available from: doi: 10.1016/s0145-2134(97)00174-9.
- Thompson, R., Lewis, T., Neilson, E., English, D., Litrownik, A., Margolis, B., Proctor, L., & Dubowitz. (2017). Child Maltreatment and Risky Sexual Behavior. *Child Maltreat*. 22(1), p. 69-78. doi: 10.1177/1077559516674595.
- Thornberry, T., Matsuda, M., Greenman, S., Augustyn, M., Henry, K., Smith, C., & Ireland, T. (2014). Adolescent risk factors for child maltreatment. *Child Abuse Neglect*. 38(4), 706-22. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.08.009.
- Tonmyr, L. (2015). The Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect: a partnership. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. 35(8-9), p. 117-118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911129/>
- United Nations Children's Fund. (2018). *Report on the regional forum on adolescent pregnancy, child marriage and early union in south-east Asia and Mongolia*. Available from: www.unicef.org/eap/media/3696/file/adolescent%20pregnancy
- United Nations. Sustain Developments Goal (SDG) Indicators. (2021). Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-07-02.pdf>.
- United Nations Children's Fund. (2021). *Angola: Key Demographics Indicators*. Available from: <https://data.unicef.org/country/ago/>
- Vidal, H., Caldas, I., Caldas, A., Junior, L., Souza, E., & Pereira, M. (2019). Physical violence against children and adolescents in Recife: a 5-year retrospective study. *Journal of Forensic Odonto-Stomatology*. 37(1), p. 20-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875244/>
- Vundule, C., Maforah, F., Jewkes, R., & Jordaan, E. (2001). Risk for teenage pregnancy among sexually active black adolescents in Cape Town. *Africa Journal*. 91(1), 73-80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11236303/>

Wang, M. (2019). Harsh parenting and adolescent aggression: Adolescents' effortful control as the mediator and parental warmth as the moderator. *Child Abuse & Neglect*. 94(2019), p. 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.05.014>

Whitfield, C., Anda, R., Dube, S., & Felitti, V. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*. 18(2), p. 166-185. <https://doi.org/10.1177/0886260502238733>

World Health Organization. (2020a). *Adolescent birth rates: Data by WHO Region*. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1610A?lang=en>

World Health Organization. (2020b). *Adolescent pregnancy*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

World Health Organization. (2023). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/corporal-punishment-and-health>

Zanoti-jeronymo, D., Zaleski, M., Pinsky, I., Caetano, R., Figline, N., & Laranjeira, R. (2009). Prevalência de abuso físico na infância e exposição à violência parental em uma amostra brasileira. *Caderno de Saúde Pública*. 25(11), p. 2467-2479. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100016>