

## ARTIGO DE PESQUISA

### Violência por parceiros íntimos na gestação em um município baiano

### Intimate partner violence during pregnancy in a municipality in Bahia

### Violencia de pareja durante el embarazo en un municipio de Bahia

Ana Karoline Brito dos Santos<sup>1</sup>, Luciana Maia Santos<sup>2</sup>, Rosely Cabral de Carvalho<sup>3</sup>

#### RESUMO:

**Objetivo:** identificar a prevalência e os fatores associados à violência por parceiro íntimo na gestação em um município baiano. **Método:** estudo transversal com 324 puérperas. Foi realizada análise bivariada com Odds Ratio entre as variáveis, Intervalo de Confiança de 95%, Teste Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) e a análise multivariada com modelo de regressão logística. **Resultados:** a ocorrência da violência foi de 21%, as variáveis que apresentaram associação com significância estatística foram: estado civil, trabalho fora de casa, dependência financeira, uso de álcool, uso de cigarro, aborto, número de gestações, número de partos, uso de drogas pelo ex-companheiro e número de companheiros ao longo da vida. Na regressão logística, a associação se manteve dentre as variáveis: estado civil, dependência financeira e número de companheiros ao longo da vida. **Conclusão:** é importante a contínua investigação da violência na gestação no intuito de constatar novas evidências científicas e avaliar seu impacto na saúde materno infantil.

**DESCRITORES:** Violência por parceiro íntimo; Gestação; Prevalência.

#### ABSTRACT:

**Objective:** to identify the prevalence and factors associated with intimate partner violence during pregnancy in a municipality in Bahia. **Method:** cross-sectional study with 324 postpartum women. Bivariate analysis was performed with Odds Ratio between variables, 95% Confidence Interval, Pearson's Chi-square Test ( $X^2$ ) and multivariate analysis with a logistic regression model. **Results:** the occurrence of violence was 21%, the variables that were associated with statistical significance were:

Informações do Artigo:  
Recebido em: 22/09/2022  
Aceito em: 24/04/2023

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana. Endereço: Av. Transnordestina, s/n - Feira de Santana, Novo Horizonte - BA, 44036-900. E-mail: [karolinesantos25@hotmail.com](mailto:karolinesantos25@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: [luluzinha\\_maia@hotmail.com](mailto:luluzinha_maia@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: [roselycarvalho056@gmail.com](mailto:roselycarvalho056@gmail.com)

marital status, work outside the home, financial dependence, alcohol use, cigarette use, abortion, number of pregnancies, number of deliveries, drug use by former partner and number of partners throughout life. In the logistic regression, the association was maintained among the variables: marital status, financial dependence and number of partners throughout life. **Conclusion:** It is important to continue investigating violence during pregnancy in order to find new scientific evidence and assess its impact on maternal and child health.

**DESCRIPTORS:** Intimate Partner Violence; Pregnancy; Prevalence

**RESUMEN:**

**Objetivo:** identificar la prevalencia y los factores asociados a la violencia de pareja durante el embarazo en un municipio de Bahía. **Método:** estudio transversal con 324 puérperas. Se realizó análisis bivariado con Odds Ratio entre variables, Intervalo de Confianza al 95%, Chi-cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) y análisis multivariado con modelo de regresión logística. **Resultados:** la ocurrencia de violencia fue del 21%, las variables que se asociaron con significación estadística fueron: estado civil, trabajo fuera del hogar, dependencia económica, consumo de alcohol, consumo de cigarrillo, aborto, número de embarazos, número de partos, consumo de drogas por ex pareja y número de parejas a lo largo de la vida. En la regresión logística se mantuvo la asociación entre las variables: estado civil, dependencia económica y número de parejas a lo largo de la vida. **Conclusión:** Es importante continuar investigando la violencia durante el embarazo para encontrar nuevas evidencias científicas y evaluar su impacto en la salud materno-infantil.

**DESCRIPTORES:** Violencia de Pareja; Pregnancy; Prevalencia

## INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) é definida como um comportamento dentro da relação íntima que causa danos físicos, sexuais ou psicológicos, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores. Essa definição refere-se a qualquer ato violento praticado pelos cônjuges, parceiros atuais ou passados<sup>(1)</sup>.

Constitui-se uma das principais formas de violação dos direitos humanos no que tange a garantia da vida, da saúde e da integridade física. Este fenômeno acomete mulheres de diferentes classes sociais, origens, idades, regiões, estados civis, escolaridade, raças e orientação sexual<sup>(2)</sup>. Cabe ressaltar, que a VPI tem forte ligação com o poder masculino conferido socialmente, decorrente das desigualdades de gênero que podem ser associadas à aceitação da violência pelas mulheres pois os fatores sociais também impõem força de vontade e restrições às atitudes femininas<sup>(3)</sup>.

A VPI é um problema de grande magnitude em todo o mundo. Em uma análise realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com a “*London School of Hygiene and Tropical Medicine*” e o “*Medical Research Council*”, a partir de dados de 80 países, constatou-se que quase um terço (30%) de todas as mulheres que estiveram em um relacionamento sofreram violência física e/ou sexual por parte de seu parceiro e 38% dos assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros em todo o mundo<sup>(4)</sup>.

Estudo<sup>(5)</sup> mostrou que fatores como baixo grau de instrução, baixa renda e a dependência financeira estão diretamente associados com a ocorrência de VPI e interfere na saúde das mulheres. Na

maioria dos casos, essas mulheres desenvolvem sintomas físicos ou psicológicos que demandam atendimentos em unidades de saúde com muita frequência, porém não conseguem alcançar melhoria para sua qualidade de vida.

A VPI causa sérios danos à saúde física e mental das mulheres durante a gravidez e aumenta a probabilidade de aborto, aborto espontâneo, natimortos, bebês prematuros e baixo peso ao nascer e tem associação com o aumento da vulnerabilidade ao vírus Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV)<sup>(1,6)</sup>. Portanto, pela própria condição de maior estado de vulnerabilidade da mulher no período gestacional, além do impacto negativo provocado para o binômio mãe-filho, a VPI na gestação deve ser considerada um agravo à saúde.

Logo, se torna relevante aprofundar investigações sobre a violência contra mulheres gestantes por parceiros íntimos, uma vez que se encontra uma limitada literatura acerca da temática dado o caráter multifacetado e multifatorial que reflete numa maior complexidade do fenômeno<sup>(7)</sup>, porquanto a gestação dificulta a produção de registros sobre violência, por expor questões íntimas relacionadas ao seu parceiro e ser um momento de fragilidade física e emocional da mulher<sup>(8)</sup>.

Objetivou-se, portanto, identificar a prevalência e os fatores associados à violência por parceiro íntimo na gestação em um município baiano.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho**

Trata-se de um estudo transversal sobre gestantes em situação de violência por parceiros íntimos, guiado pela *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*<sup>(9)</sup>.

### **Local do estudo e período**

Realizado no Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS) do município de Feira de Santana-Bahia, no período de maio a julho de 2016.

### **População ou amostra**

A população do estudo foi constituída por puérperas atendidas na referida instituição de saúde. O tamanho da amostra de mulheres foi de 324 puérperas calculada a partir do total de 5.888 partos ocorridos no HIPS no ano de 2015. Erro aceitável de 5%, intervalo de confiança de 95% e poder do estudo de 80%. Foram acrescentados 20% ao tamanho da amostra, devido a eventuais perdas<sup>(10)</sup>. Contudo, se assumiu uma prevalência esperada de 24,3%, para casos de violência doméstica na gestação<sup>(11)</sup>.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de seleção foram: mulheres internadas nas enfermarias com 24 horas de pós-parto e em condições de responder as perguntas, e de exclusão: as mulheres com déficit mental ou em estado psicológico de impedimento como: ansiedade, choro, medo do encaminhamento, do agressor e da

denúncia e sintomas de depressão puerperal (avaliados por meio da observação clínica)<sup>(10)</sup>.

### **Protocolo do estudo**

Os dados foram obtidos mediante a utilização da versão em português do instrumento *Abuse Assessment Screen* (AAS), validado no Brasil e adaptado por Sena<sup>(11)</sup> em um estudo para rastreamento da violência doméstica contra mulher na gestação. O instrumento de pesquisa foi aplicado por meio de entrevista em uma sala reservada no intuito de garantir a privacidade da participante e contém variáveis socioeconômicas e demográficas (idade, estado civil, trabalho fora de casa e dependência financeira da mulher), variáveis comportamentais (uso de álcool e drogas pela mulher e/ou pela família) e variáveis gineco-obstétricas (aborto, número de gestações, número de partos, acompanhamento pré-natal, intercorrências obstétricas e número de companheiros ao longo da vida).

A variável dependente foi a ocorrência da VPI e violência doméstica na gestação e será caracterizada apenas como VPI no estudo, visto que o principal agressor encontrado foi o parceiro íntimo. As variáveis independentes foram definidas com base no instrumento, entre aquelas que se mostraram mais consistentemente associadas à VPI na gestação e podiam ser dicotomizadas sem ocasionar viés para o estudo.

### **Análise dos resultados e estatística**

Os dados foram digitados, armazenados e processados utilizando o Programa *Statistical Package for Social Science* SPSS, versão 20.0 for Windows. Foram construídos dois bancos de dados no mesmo programa, digitados duplamente por pessoas diferentes para minimizar possíveis erros de digitação e legitimar o processo de análise.

As variáveis de estudo foram descritas por frequência absoluta e frequência relativa com medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão). Foi calculada a prevalência da VPI na gestação com Intervalo de Confiança (IC) de 95% para uma distribuição binomial.

Na análise bivariada foram calculados *Odds Ratio* (OR) como medida de intensidade de associação entre as variáveis com IC de 95% e o Teste Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) para estabelecer a significância estatística. Na análise multivariada, foi utilizado o modelo de regressão logística com ajuste de variáveis que obtiveram o valor de  $p < 0,05$ , tendo como medida de efeito a OR e o IC de 95%.

No modelo de regressão, apesar da significância estatística, foram excluídas variáveis relacionadas ao uso de drogas pela mulher e parceiro íntimo devido a forma que as mesmas se apresentam no instrumento, a variável número de partos por estar relacionada com a variável número de gestações e a variável trabalho fora de casa por estar relacionada com a variável dependência financeira para evitar um super ajuste, visto que quando o tamanho da amostra é pequeno, quanto maior o número de variáveis no modelo, menor a força de associação entre as variáveis<sup>(12)</sup>.

## Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com CAAE 51273915.0.0000.0053 e número de protocolo 1.524.705.

## RESULTADOS

Na análise descritiva da população estudada (324 puérperas), 82,1% (n=266) tinha idade maior que 19 anos (Média=26,12; DP=6,729). Em relação a raça/cor, 92% (n=297) se autodeclararam pretas ou pardas. 78,7% (n=255) delas estavam casadas ou em uma união estável. No que tange a escolaridade, 59% (n=191) tinham o ensino médio e apenas uma pequena parte da amostra 6,4% (n=21) tinha o ensino superior.

Na análise dos aspectos referentes ao trabalho, 62,3% (n=202) das puérperas não trabalhavam fora de casa, no entanto, apenas 9,2% (n=30) relataram estar desempregadas, 51,3% (n=166) tinham como ocupação ser dona de casa/estudante, 78,4% (n=254) das entrevistadas referiram dependência financeira (parcial ou total) e 50,6% (n=164) possuíam a renda familiar menor igual a um salário-mínimo.

Quanto a ocorrência da VPI, 21% das entrevistadas relataram sofrer algum tipo de violência, sendo o principal agressor o parceiro íntimo, independentemente de este ser companheiro ou ex-companheiro. Em relação ao tipo de violência, a psicológica foi a mais frequente entre as puérperas (34,3%).

Na análise bivariada entre a ocorrência de VPI com variáveis socioeconômicas e demográficas, foi calculada a OR das variáveis: idade, estado civil, trabalho fora de casa e dependência financeira da mulher. Dentre as que sofreram algum episódio de violência, a maioria eram mulheres com idade superior a 19 anos (adultas), 22,6% das entrevistadas nessa faixa etária; casadas, o que inclui as mulheres casadas ou em união estável, 17,3% das que referiram esse estado civil; trabalham fora de casa, 30,3% dentre as quais relataram sair de casa para trabalhar e; dependentes financeiramente, 16,1%, entre as mulheres que citaram parcial ou total dependência financeira.

Dentre as variáveis socioeconômicas e demográficas, apresentaram significância estatística para a ocorrência da VPI: estado civil (OR=0,39; p=0,002), trabalho fora de casa (OR=2,40; p=0,001) e dependência financeira da mulher (OR=0,30; p=0,000). Na população em estudo, pelo cálculo da OR, ser casada e ter dependência financeira parcial ou total do parceiro, diminuem a chance de sofrer VPI, enquanto trabalhar fora de casa, aumenta mais de duas vezes a chance de sofrê-la, conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Odds ratio da associação entre a presença da violência por parceiro íntimo com variáveis das características socioeconômicas, demográficas e das características comportamentais entre mulheres em um município baiano: Feira de Santana — Bahia, 2016

Variáveis	n/N	%	OR*	IC 95%	Valor de p
Idade da mulher					
≤19 anos	08/58	13,8	0,54	0,24-1,22	0,138
>19 anos	60/266	22,6			
Estado Civil					
Casada	44/255	17,3	0,39	0,21-0,70	0,002**
Solteira	24/69	34,8			
Trabalho fora de casa					
Sim	37/122	30,3	2,40	1,39-4,13	0,001**
Não	31/202	15,3			
Dependência financeira da mulher					
Dependente	41/254	16,1	0,30	0,17-0,55	0,000**
Independente	27/70	38,6			
Uso de álcool e drogas pela mulher					
Álcool	22/68	32,4	2,18	1,19-3,97	0,010**
Cigarro	8/15	53,3	4,74	1,65-13,59	0,002**
Uso de álcool e drogas pela família					
Companheiro	34/159	21,4	1,04	0,61-1,78	0,864
Ex companheiro	32/66	48,5	5,80	3,19-10,54	0,000**

\*OR = Odds ratio

\*\*Variáveis com significância estatística para a ocorrência da VPI

Fonte: elaborado pelos autores.

Ao analisar as características comportamentais (uso de drogas pela mulher e parceiro íntimo) com a ocorrência de VPI, 32,4% dentre as mulheres que consumiam álcool e 53,3% das que fumavam cigarro eram vítimas da VPI. As frequências de mulheres usuárias de maconha, cocaína e crack são pequenas, contudo, tais drogas apesar de constarem no instrumento não foram analisadas. Quanto ao parceiro íntimo, 21,4% das mulheres que os companheiros e 48,5% das que os ex-companheiros usavam drogas lícitas e/ou ilícitas, sofreram algum episódio violento.

Em relação ao uso de drogas pela mulher, as duas apresentaram significância estatística para a VPI: álcool (OR=2,18; p=0,010) e cigarro (OR=4,74; p=0,002). Porém, no que tange o parceiro íntimo, apenas o uso de drogas pelo ex-companheiro se demonstrou estaticamente significativa (OR=5,80; p=0,000). Estas variáveis demonstraram uma forte associação com a ocorrência de VPI na gestação, pois o uso de drogas seja pela mulher ou parceiro íntimo aumenta a chance da ocorrência deste tipo de violência, conforme Tabela 1.

O uso de álcool e outras drogas pela gestante aumentam a sua chance de sofrer VPI durante a gestação, em particular o álcool e o cigarro mostraram uma maior chance de risco (OR) de 2,18 e 4,74, respectivamente, presente na Tabela 1. A associação entre o uso de álcool e drogas pelo parceiro íntimo,

se mostrou fortemente associado à VPI na gestação quando o usuário é o ex-companheiro.

Foram analisadas a ocorrência de VPI com variáveis gineco-obstétricas, em que se calculou a OR das seguintes variáveis: aborto, número de gestações e partos, acompanhamento pré-natal, intercorrências obstétricas e número de companheiros ao longo da vida. Das mulheres que afirmaram ter sofrido VPI, a maioria foi composta por mulheres que relataram não ter tido aborto prévio (18,6%), referiram ser multigestas (25,9%) e múltiparas (25,6%), realizaram o acompanhamento pré-natal (20,5%), apresentaram intercorrências obstétricas durante a gestação atual (20,8%) e tiveram dois ou mais companheiros ao longo da vida (36,9%), conforme Tabela 2.

Das variáveis gineco-obstétricas analisadas, demonstraram significância estatística: aborto (OR=2,03; p=0,024), número de gestações (OR=0,46; p=0,010); número de partos (OR=0,55; p=0,035) e número de companheiros ao longo da vida (OR=7,29; p=0,000). De acordo o valor da OR, ser primigesta e/ou primípara, diminui a chance de sofrer VPI, enquanto a presença de aborto e ter tido dois ou mais companheiros ao longo da vida, aumentam mais de duas e sete vezes a chance de sofrer VPI, respectivamente, apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Odds ratio da associação entre a presença da violência por parceiro íntimo com variáveis das características gineco-obstétricas, entre mulheres em um município baiano:Feira de Santana — Bahia, 2016

Variáveis	n/N	%	OR*	IC 95%	Valor de p
Aborto					
Sim	19/60	31,7	2,03	1,08-3,80	0,024**
Não	49/264	18,6			
Número de gestações					
1	19/135	14,1	0,46	0,26-0,83	0,010**
2 ou +	49/189	25,9			
Número de partos					
1	25/156	16,0	0,55	0,32-0,96	0,035**
2 ou +	43/168	25,6			
Acompanhamento pré-natal					
Sim	65/317	20,5	0,34	0,07-1,57	0,151
Não	3/7	42,9			
Intercorrências obstétricas					
Sim	48/231	20,8	0,95	0,53-1,72	0,885
Não	20/93	21,5			
Número de companheiros ao longo da vida					
2 ou +	55/149	36,9	7,29	3,78-14,04	0,000**
1	13/175	7,4			

\*OR = Odds ratio

\*\*Variáveis com significância estatística para a ocorrência da VPI

Fonte: elaborado pelos autores.

Quando realizada a análise ajustada, o número de gestações e aborto prévio não se manteve associado à VPI na gestação e o número de companheiros ao longo da vida demonstrou forte associação com a ocorrência de VPI na gestação, em que mulheres que tiveram dois ou mais companheiros apresentaram mais de cinco vezes mais chance de sofrer episódios violentos, descrito na Tabela 3.

**Tabela 3.** Modelo final para a associação entre a presença da violência por parceiro íntimo com variáveis das características socioeconômicas e demográficas, comportamentais e gineco-obstétricas, entre mulheres em um município baiano, odds ratio bruta e ajustada e intervalo de confiança de 95%: Feira de Santana, Bahia — 2016

Variáveis	OR bruta	IC 95%	Valor de p	OR* ajustada	IC 95%	Valor de p
Estado Civil	0,39	0,21-0,70	0,002	2,07	1,04-4,11	0,038**
Dependência Financeira	0,30	0,17-0,55	0,000	0,34	0,18-0,66	0,001**
Aborto	2,03	1,08-3,80	0,024	1,75	0,82-3,76	0,146
Número de gestações	0,46	0,26-0,83	0,010	0,63	0,30-1,29	0,210
Número de companheiros ao longo da vida	7,29	3,78-14,04	0,000	5,56	2,80-11,05	0,000**

\*OR = Odds ratio

\*\*Variáveis com significância estatística para a ocorrência da VPI

Fonte: elaboração própria.

Na análise multivariada pelo modelo de regressão logística apresentaram associação com significância estatística as seguintes variáveis: estado civil (OR=2,07; IC 95%=1,04-4,11; p=0,038), dependência financeira (OR=0,34; IC 95%=0,18-0,66; p=0,001), número de companheiros ao longo da vida (OR=5,56; IC 95%=2,80-11,05; p=0,000). No modelo ajustado, a variável estado civil apresentou uma diferença na OR, demonstrou que ser casada aumenta a chance de sofrer VPI.

## DISCUSSÃO

O estudo encontrou uma prevalência de 21% para o sofrimento de algum tipo de violência perpetrada pelo parceiro íntimo. Tal prevalência foi superior a encontrada em estudo realizado em Minas Gerais, Brasil (8%) com puérperas em um hospital público, contexto semelhante ao do presente estudo<sup>(13)</sup>. Entretanto, se aproxima da encontrada em um estudo realizado no Nepal com mulheres gestantes, onde quase três em cada dez mulheres (28,9%) foram expostas à VPI na gestação<sup>(14)</sup>.

Essa experiência de violência teve maior prevalência no tipo psicológico. Tais achados corroboram com estudos nacionais acerca da VPI na gestação, a violência psicológica foi a de maior prevalência com 16,1% entre puérperas do estado de Espírito Santo e em São Paulo, a violência psicológica também foi a mais frequente (32,9%) durante a gestação<sup>(15-16)</sup>.

Nos dados observados na Tabela 1, a maioria das mulheres que sofreram VPI tinham idade maior que 19 anos, resultado que corrobora com as frequências calculadas a partir das notificações de VPI contra mulheres encontradas por uma pesquisa<sup>(17)</sup>, em que as maiores proporções dessas



notificações de VPI foram entre mulheres adultas jovens de 20 a 39 anos. Entretanto, na discussão dos dados da Tabela 1 a idade maior que 19 anos não demonstrou associação estaticamente significativa.

O estado civil casada na análise bruta se mostrava um fator de proteção, contudo após ajuste, as mulheres estiveram duas vezes mais propensas a sofrer VPI na gestação. Este achado corrobora com o estudo<sup>(18)</sup> realizado com meninas e mulheres na zona rural da Quênia, onde a VPI física foi associada a ser casada ou coabitar. Na Espanha, mulher não possuir vínculo empregatício mostrou ser fator risco para uma situação de VPI na gestação<sup>(19)</sup>. Outra pesquisa realizada em Portugal demonstrou que o desemprego da mulher aumentou duas vezes mais a chance para experimentar a violência no período gestacional<sup>(20)</sup>.

Nesse contexto, embora ser casada tenha exposto às mulheres, aquelas que dependiam financeiramente tinham menores chances do que as que trabalhavam fora, situação que divergiu dos estudos nacionais e internacionais. No Brasil, constatou-se que a dependência financeira da gestante ao parceiro está associada como fator de risco para a violência bem como o desemprego o qual influencia a permanência das mulheres em relacionamentos abusivos<sup>(21-22)</sup>.

No que tange ao consumo de álcool por parte da mulher na gestação, estudos demonstram associação significativa com a VPI. Em Minas Gerais, mulheres com dependência de álcool chegavam a ter quase cinco vezes mais chance de sofrer esse tipo de violência<sup>(13)</sup>. Outro estudo com gestantes em Pernambuco identificou o consumo de álcool, especialmente quando durante toda a gestação associado à VPI física<sup>(23)</sup>. Na África do Sul, pesquisadores<sup>(24)</sup> verificaram entre gestantes da Cidade do Cabo que vivenciar violência ou agressão nos últimos 12 meses está associado a maiores chances de autorrelato do uso de álcool, corroborando com outro estudo na Tanzânia, onde mulheres expostas à VPI tiveram maior probabilidade de ingerir álcool durante a gestação<sup>(25)</sup>.

O consumo de álcool na gestação pode assumir algumas perspectivas para as mulheres, pois há um lado maior risco de sofrer VPI decorrente do efeito inesperado da droga, ou como relata Rocha e colaboradores<sup>(26)</sup> as vítimas são mais propensas a relatar o uso de álcool, pois recorre a droga como recurso para lidar com os episódios de violência.

Sobre o uso de substâncias, pesquisa<sup>(27)</sup> mostrou que a VPI física na gestação esteve associada com relato de ter fumado durante a gestação, em que as gestantes fumantes tinham 2,7 vezes mais chances de sofrer episódios violentos. Entre mulheres negras de Michigan e Ohio, a VPI antes da gestação foi positivamente associada ao tabagismo durante a gestação, em que o uso do cigarro se manteve pelas mulheres que se encontravam em situação de violência<sup>(28)</sup>. Outro estudo<sup>(29)</sup> observou que apenas 22,5% das gestantes que eram fumantes, conseguiram parar o tabagismo na gestação. A associação entre a VPI e o tabagismo da mulher durante a gestação pode ter algumas interpretações, como comportamento de risco para aliviar o estresse e o sofrimento causados pela violência ou a

convivência com parceiros tabagistas<sup>(27)</sup>.

Porém, para além da VPI, cabe ressaltar que o uso de álcool e cigarro na gestação traz inúmeras consequências para a saúde materna e fetal. Estudo<sup>(30)</sup> verificou que o uso do álcool e cigarro pode provocar malformações placentárias, descolamento de placenta e hemorragias, aborto espontâneo, parto prematuro, malformações congênitas, crescimento intrauterino restrito, morte fetal, dentre outros<sup>(30)</sup>.

Neste estudo, gestantes que ex-companheiros faziam uso de alguma droga tinham quase seis vezes mais chances de sofrer com episódios de violência no período gestacional. Resultados que corroboram com outros estudos brasileiros realizados nos estados do Maranhão e Paraná, respectivamente<sup>(27,31)</sup>. Na Turquia, um estudo revelou o uso masculino de álcool e drogas como fator de risco para este tipo específico de violência durante a gestação<sup>(32)</sup>. Tal achado foi evidenciado com outro estudo realizado em um hospital da Península da Malásia, onde a VPI na gestação foi associada a ter parceiros que eram fumantes ou faziam uso de álcool<sup>(32)</sup>. É importante destacar o uso de drogas lícitas e ilícitas pelo parceiro íntimo como fator de risco às situações violentas nas relações conjugais e familiares, pois potencializam as agressões na ocorrência dos episódios de violência<sup>(32,34)</sup>.

Em Bangladesh, uma pesquisa concluiu que 1 em cada 4 mulheres que relataram ter sofrido VPI também tiveram relatos de um ou mais abortos espontâneos, natimortos e abortos induzidos. Além disso, a chance de ter um destes desfechos aumentou em 35% para mulheres que foram vítimas de VPI<sup>(35)</sup>. Neste estudo, o aborto estabeleceu uma associação com VPI na gestação apenas na análise bruta bem como ocorreu em outro estudo que investigou a violência psicológica em puérperas internadas nos setores de alojamento conjunto das maternidades públicas dos hospitais do estado de Santa Catarina, Brasil<sup>(36)</sup>.

O número de gestações na análise ajustada também não demonstrou associação estaticamente significativa em outros estudos nacionais<sup>(15,31-37)</sup>. Não obstante, estudo<sup>(7)</sup> destaca que as multigestas estão mais vulneráveis à VPI, principalmente no que diz respeito a intensificação dos atos violentos e as consequentes repercussões na saúde e qualidade de vida da mãe e bebê.

Em relação ao grau de paridade, estudo com mulheres grávidas em hospitais do sul da Espanha identificou que as múltiparas tinham cerca de 3,8 vezes mais chances de sofrer VPI na gestação quando comparadas com as primíparas<sup>(19)</sup>. Outro estudo demonstrou que essa chance aumentou em 6,3 vezes para VPI física<sup>(27)</sup>. Pode-se concluir que ser primípara diminui a chance de sofrer violência no período gestacional. A relação entre o maior número de partos e VPI na gestação pode evidenciar a possibilidade de controle masculino na relação íntima, diminuição da comunicação afetiva entre o casal e menor adoção de comportamentos de negociação pela mulher<sup>(38)</sup>.

Estudos apontam que a presença da VPI na gestação está associada ao acompanhamento pré-

natal de forma inadequada, início tardio, realizar menos consultas do que o recomendado e ter menor adesão ao programa<sup>(23,39-41)</sup>. Entretanto, nos resultados dessa pesquisa, não houve associação entre o relato de ter sofrido VPI e realizado o pré-natal durante a gestação e intercorrências obstétricas na gestação atual com a ocorrência de VPI, resultado semelhante a outra pesquisa<sup>(16)</sup> realizada com puérperas em um serviço ambulatorial de São Paulo.

Vale salientar que estudos comprovam que a experiência da VPI durante o período gestacional afeta a saúde materna, a VPI psicológica foi associada a infecção do trato urinário, vaginal e parto prematuro espontâneo, e a VPI física com hospitalizações pré-natais<sup>(42)</sup> bem como gestantes que apresentaram diabetes gestacional e doenças sexualmente transmissíveis tiveram maior chance de terem sido expostas à violência<sup>(13)</sup>.

Estudo também identificou maior número de parceiros sexuais como fator de risco para a violência doméstica<sup>(43)</sup>. O relato de mais episódios de violência física contra gestantes esteve associado ao alto número de parceiros na vida<sup>(44)</sup> e o fato de ter tido dois ou mais parceiros no último ano aumentou em 82% a prevalência de violência psicológica na gestação<sup>(15)</sup>.

Desta forma, pode-se considerar que a ocorrência de VPI provoca impactos na saúde tanto para a mulher quanto ao seu filho, indicando a necessidade de identificação mais precoce possível bem como elaborar estratégias que propiciem um cuidado mais abrangente, integral e acolhedor à essas mulheres vítimas da violência como também a toda sua família<sup>(16)</sup>.

### **Limitações do Estudo**

Os resultados encontrados apontam para impossibilidade de estabelecer relações causais, pois se trata de um estudo transversal. Os dados não puderam ser atualizados diante da impossibilidade da coleta de dados com gestantes devido ao contexto atual da pandemia de COVID-19, no qual outros estudos apontam um crescimento significativo dos casos de violência contra a mulher e é pertinente inferir que um número ainda maior de mulheres sofreu/sofre VPI na gestação.

### **Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública**

O presente estudo trata de uma temática de relevância social, pois a VPI na gestação é uma questão a ser debatida no mundo, visto que atinge milhares de mulheres a cada ano de diferentes formas. Desta maneira, o artigo possibilita a discussão deste agravo no contexto da gestação, em que as mulheres necessitam de maior cuidado e atenção, principalmente no que tange à área da saúde, o que engloba a atuação da enfermagem, uma vez que estes profissionais têm a oportunidade de manter contato com as gestantes durante todo ciclo gravídico-puerperal, e conseqüentemente, identificar e intervir de forma precoce nos casos de violência.

## CONCLUSÃO

Os objetivos do artigo foram atendidos na mensuração da prevalência e identificação dos fatores associados à violência por parceiro íntimo na gestação entre mulheres em um município baiano, entretanto esses resultados necessitam ser continuamente investigados e novas evidências científicas encontradas com a realização de estudos longitudinais de acompanhamento para avaliação do impacto na saúde materno infantil e o fortalecimento de políticas públicas na redução dessa violência.

Nesse cenário de maior exposição à violência, a busca pela rede de apoio se torna mais complexa, pois o ciclo da violência acontece no ambiente doméstico e tende a se repetir. O fortalecimento da rede de atendimento é fundamental para que as mulheres vítimas de violência sejam identificadas, atendidas e encaminhadas de forma adequada nos serviços, porquanto é um dever do Estado e uma demanda social garantir respeito, proteção e efetivação dos direitos conferidos legalmente pela Constituição Federal.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence [Internet]. Geneva; 2010 [cited 2022 May 25]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789241564007\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789241564007_eng.pdf?sequence=1)
2. Brasil. Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres [Internet]. Brasília; 2011 [cited 2022 May 25]. Available from: [https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/politica\\_nacional\\_enfrentamento\\_a\\_violencia.pdf](https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/politica_nacional_enfrentamento_a_violencia.pdf)
3. Gutmann VLR, Silva CD, Acosta DF, Mota MS, Costa CFS da, Vallejos CCC. Social representations of Primary Health Care users about violence: a gender study. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41: e20190286. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190286>
4. Organização Panamericana de Saúde. Violência contra as mulheres [Internet]. Washington, D.C.; 2017 [cited 2021 Jul 12]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
5. Rosa DOA, Ramos RC de S, Gomes TMV, Melo EM de, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúde em Debate.* 2018;42(spe4):67–80. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s405>
6. Souza CDF de, Magalhães MAFM, Luna CF. Hanseníase e carência social: definição de áreas prioritárias em estado endêmico do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007>
7. Marques SS, Riquinho DL, Santos MC dos, Vieira LB. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 38(3). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67593>

8. Oliveira LCQ de, Fonseca-Machado M de O, Stefanello J, Gomes-Sponholz FA. Violência por parceiro íntimo na gestação: identificação de mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(spe):233–8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57320>
9. Strobe Statement. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. Strobe checklists: version 4. Berna: University of Bern, 2007 [cited 2022 nov 12]. Available from: <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>
10. Vidal LMS. Fatores associados a violência doméstica na gestação em adolescentes e adultas, em Feira de Santana, Bahia [Internet]. Universidade Estadual de Feira de Santana; 2017 [cited 2022 May 25]. Available from: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/575#preview-link0>
11. Sena CD de. Fatores associados à violência doméstica em gestantes atendidas em uma maternidade pública [Internet]. Universidade Federal da Bahia; 2014 [cited 2022 May 25]. Available from: [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/17103/1/Dissertação\\_Chalana\\_Duarte\\_Sena\\_Enfermagem.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/17103/1/Dissertação_Chalana_Duarte_Sena_Enfermagem.pdf)
12. Guirado AG. Critérios robustos de seleção de modelos de regressão e identificação de pontos aberrantes. Universidade de São Paulo; 2019.
13. Defilipo ÉC, Chagas PS de C, Ribeiro LC. Violência contra a gestante e fatores associados no município de Governador Valadares. *Rev Saude Publica.* 2020; 54:135. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002491>
14. Singh JK, Evans-Lacko S, Acharya D, Kadel R, Gautam S. Intimate partner violence during pregnancy and use of antenatal care among rural women in southern Terai of Nepal. *Women and Birth.* 2018;31(2):96–102. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.009>
15. Silva R de P, Leite FMC. Violência por parceiro íntimo durante a gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saude Publica.* 2020;54:97. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002103>
16. Marcacine KO, Abuchaim E de SV, Jardini L, Coca KP, Abrão ACF de V. Intimate partner violence among postpartum women: associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 3):1306–12. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0643>
17. Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS de, Rodrigues MTP, Pereira VO de M, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23(suppl 1):1–13. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>
18. Gust DA, Pan Y, Otieno F, Hayes T, Omoro T, Phillips-Howard PA, et al. Factors associated with physical violence by a sexual partner among girls and women in rural Kenya. *J Glob Health.* 2017;7(2):020406. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.020406>
19. Martínez-Galiano JM, Delgado-Rodríguez M. Violencia en mujeres embarazadas por parte de su pareja íntima: factores predisponentes. *Rev Esp Salud Publica [Internet].* 2020 [cited 2021 Aug 22];94:e202006051. Available from:

[https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C\\_202006051.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006051.pdf)

20. Almeida FSJ, Coutinho EC, Duarte JC, Chaves CMB, Nelas PAB, Amaral OP, et al. Domestic violence in pregnancy: prevalence and characteristics of the pregnant woman. *J Clin Nurs*. 2017;26(15–16):2417–25. <https://doi.org/10.1111/jocn.13756>
21. Silva RR da, Rocha Arrais A da. Rastreamento da violência contra gestante durante o pré-natal. *Comun em Ciências da Saúde*. 2020;31(02):83–96. <https://doi.org/10.51723/ccs.v31i02.606>
22. Moreira ID, Pôncio TGH de O, Damasceno MR. Domestic violence: a public health problem. *Brazilian J Dev*. 2020;6(9):69192–207. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-387>
23. Carneiro JF, Valongueiro S, Ludermitz AB, Araújo TVB de. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(2):243–55. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020003>
24. Petersen-Williams P, Mathews C, Jordaan E, Parry CDH. Predictors of Alcohol Use during Pregnancy among Women Attending Midwife Obstetric Units in the Cape Metropole, South Africa. *Subst Use Misuse*. 2018;53(8):1342–52. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1408654>
25. Kjerulf Madsen F, Holm-Larsen CE, Wu C, Rogathi J, Manongi R, Mushi D, et al. Intimate partner violence and subsequent premature termination of exclusive breastfeeding: A cohort study. *Jacobson S, editor. PLoS One*. 2019;14(6):e0217479. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217479>
26. Rocha PC, Britto e Alves MTSS de, Chagas DC das, Silva AAM da, Batista RFL, Silva RA da. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saude Publica*. 2016;32(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>
27. Sgobero JKGS, Monteschio LVC, Zurita RCM, Oliveira RR de, Mathias TA de F. Violência física por parceiro íntimo na gestação: prevalência e alguns fatores associados. *Aquichan [Internet]*. 2015; 15(3):339–50. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.3>
28. Zhang L, Dailey RK, Price M, Misra DP, Giurgescu C. Intimate partner violence, prenatal stress, and substance use among pregnant Black women. *Public Health Nurs*. 2021;38(4):555–63. <https://doi.org/10.1111/phn.12878>
29. Miller-Graff LE, Howell KH, Grein K, Keough K. Women's Cigarette and Marijuana Use in Pregnancy: Identifying the Role of Past Versus Recent Violence Exposure. *J Interpers Violence*. 2021; 36(7–8):NP3982–98. <https://doi.org/10.1177/0886260518779068>
30. Rodrigues AL, Souza DR de, Borges J de L. Consequências do uso de álcool e cigarro sobre o binômio mãe-feto. *DêCiência em Foco [Internet]*. 2018 [cited 2021 Aug 15];2(1):53–62. Available from: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/146/44>
31. Conceição HN da, Coelho SF, Madeiro AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro

- íntimo na gestação em Caxias, Maranhão, 2019-2020. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2021;30(2). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200012>
32. Yüksel-Kaptanoğlu İ, Adalı T. Intimate Partner Violence During Pregnancy in Turkey: Determinants From Nationwide Surveys. *J Interpers Violence*. 2021;36(15–16):7802–31. <https://doi.org/10.1177/0886260519837652>
33. Khaironisak H, Zaridah S, Hasanain FG, Zaleha MI. Prevalence, risk factors, and complications of violence against pregnant women in a hospital in Peninsular Malaysia. *Women Health*. 2017 ;57(8):919–41. [Ahttps://doi.org/110.1080/03630242.2016.1222329](https://doi.org/110.1080/03630242.2016.1222329)
34. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:1–14. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>
35. Afiaz A, Biswas RK, Shamma R, Ananna N. Intimate partner violence (IPV) with miscarriages, stillbirths and abortions: Identifying vulnerable households for women in Bangladesh. Kabir R, editor. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236670. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236670>
36. Pires MRM, Locatelli TZ, Rojas PFB, Lindner SR, Bolsoni1 CC, Coelho EBS. Prevalência e os Fatores Associados da Violência Psicológica Contra Gestantes em Capital no Sul Do Brasil. *Sau Transf Soc [Internet]*. 2017 [cited 2021 Jul 13];8(1):29–39. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3797/4961>
37. Fiorotti KF, Amorim MHC, Lima E de FA, Primo CC, Moura MAV, Leite FMC. Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. *Texto Context - Enferm*. 2018;27(3):1–11. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000810017>
38. Moreira RM dos S. Violência por parceiro íntimo na gravidez e consequências perinatais [Internet]. Universidade Católica Portuguesa; 2018 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/27683>
39. Islam MJ, Broidy L, Baird K, Mazerolle P. Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: Evidence from a population-based study in Bangladesh. *Midwifery*. 2017;47:43–52. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.002>
40. Moraes CL de, Oliveira AG e S de, Reichenheim ME, Gama SGN da, Leal M do C. Prevalência de violência física entre parceiros íntimos nos primeiros seis meses após o parto no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(8):1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141116>
41. Singh JK, Evans-Lacko S, Acharya D, Kadel R, Gautam S. Intimate partner violence during pregnancy and use of antenatal care among rural women in southern Terai of Nepal. *Women and Birth*. 2018;31(2):96–102. [10.1016/j.wombi.2017.07.009](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.009)
42. Martin-de-las-Heras S, Velasco C, Luna-del-Castillo J de D, Khan KS. Maternal outcomes associated

to psychological and physical intimate partner violence during pregnancy: A cohort study and multivariate analysis. Seedat S, editor. PLoS One. 2019;14(6):e0218255.: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218255>

43. Lima LHM de, Mattar R, Abrahão AR. Domestic Violence in Pregnant Women: A Study Conducted in the Postpartum Period of Adolescents and Adults. J Interpers Violence. 2019;34(6):1183–97. <https://doi.org/10.1177%2F0886260516650968>

44. Costa DCS, Ribeiro MRC, Batista RFL, Valente CM, Ribeiro JVF, Almeida LA, et al. Factors associated with physical violence against pregnant women from São Luís, Maranhão State, Brazil: an approach using structural equation modeling. Cad Saude Publica. 2017;33(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078515>