



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Oliveira Marcacine, Karla; Vieira Abuchaim, Érika de Sá; Riedel Abrahão, Anelise; Lima Michelone, Cecília de Souza; Freitas de Vilhena Abrão, Ana Cristina

Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 26, núm. 4, outubro-diciembre, 2013, pp. 395-400

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307028850015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas

Prevalence of intimate partner violence reported by puerperal women

Karla Oliveira Marcacine<sup>1</sup>

Érika de Sá Vieira Abuchaim<sup>2</sup>

Anelise Riedel Abrahão<sup>2</sup>

Cecília de Souza Lima Michelone<sup>3</sup>

Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão<sup>2</sup>

## Descritores

Violência contra a mulher; Período pós parto; Maus tratos conjugais; Violência doméstica; Enfermagem obstétrica

## Keywords

Violence against women; Postpartum period; Spouse abuse; Domestic violence; Obstetrical nursing

## Submetido

2 de Agosto de 2013

## Aceito

30 de Setembro de 2013

## Resumo

**Objetivos:** Estimar a prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas, classificar o tipo de violência, o período do ciclo gravídico puerperal na ocorrência e caracterizar o perfil do companheiro.

**Métodos:** Estudo transversal realizado com 207 puérperas. O instrumento de pesquisa utilizado foi baseado no modelo proposto por Schraiberet.

**Resultados:** A prevalência de violência por parceiro íntimo antes, durante e/ou depois da gestação foi de 51,2%. O perfil do companheiro foi caracterizado como um grupo jovem, com boa escolaridade, trabalhador, não usuários de drogas lícitas e ilícitas.

**Conclusão:** A prevalência da ocorrência de violência por parceiro íntimo relatado por puérperas foi de 51,2%.

## Abstract

**Objectives:** Estimating the prevalence of intimate partner violence reported by puerperal women, classifying the type of violence, the period of pregnancy and childbirth in the occurrence and characterizing the profile of partners.

**Methods:** Cross-sectional study of 207 postpartum women. The survey instrument used was based on the model proposed by Schraiberet.

**Results:** The prevalence of intimate partner violence before, during and/or after pregnancy was 51.2%. The profile of partners was characterized as a young group, with good education, worker and non-user of licit or illicit drugs.

**Conclusion:** The prevalence of occurrence of intimate partner violence reported by puerperal women was 51.2%.

## Autor correspondente

Karla Oliveira Marcacine  
Rua Napoleão de Barros, 754, Vila Clementino, São Paulo, SP, Brasil.  
CEP: 04024-002  
ka\_marcacine@yahoo.com.br

<sup>1</sup>Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

**Conflitos de interesse:** Abuchaim ESV é editor associado da Acta Paulista de Enfermagem e não participou do processo de avaliação do manuscrito.

## Introdução

A violência é um dos principais problemas de saúde pública em todo mundo, e a violência contra a mulher, perpetrada pelo seu parceiro íntimo, assume especial relevância, pois vem sendo referida como uma das principais formas de violência na população.<sup>(1,2)</sup>

A este respeito, estudos internacionais realizados nos últimos anos, mostraram que a prevalência estimada de violência por parceiro íntimo em algum momento da vida variou de 33% a 77%, sendo maior nos países menos desenvolvidos.<sup>(3-7)</sup>

No Brasil, a prevalência oscilou entre 29% e 37%,<sup>(8)</sup> sendo que na cidade de São Paulo, região sudeste do Brasil, as frequências encontradas foram mais elevadas, variando de 59,8% a 76,5%.<sup>(9,10)</sup>

Vale considerar que a violência contra a mulher pode estar presente nos diferentes âmbitos e momentos de sua vida, com repercussões em sua saúde e de sua família. Nesta perspectiva, está presente até mesmo durante a gestação e pós-parto, períodos da vida da mulher em que seu bem-estar deveria ser especialmente assegurado.

Durante a gestação, a prevalência encontrada de algum tipo de violência por parceiro íntimo, seja psicológica, física ou sexual, em diversos países, variou desde 3,3% no Canadá até 52,2% no Peru.<sup>(11-14)</sup> No Brasil, as frequências encontradas em estudo realizado na cidade de Recife, região nordeste do Brasil e na cidade de São Paulo, região sudeste do Brasil, foram de 30,6% e 31,8%, respectivamente.<sup>(15)</sup>

Já no período pós-parto, as prevalências encontradas variam entre 10,9% no Canadá a 22,6% na cidade de Recife, região nordeste do Brasil.<sup>(14-16)</sup>

Apesar da crescente literatura sobre a ocorrência de violência de gênero na gestação, poucos são os estudos que avaliaram sua ocorrência nos primeiros meses após o parto.

Sendo assim, os objetivos do presente estudo foram estimar a prevalência de VPI entre puérperas, classificar quanto ao tipo e período de vida da ocorrência e caracterizar o perfil do companheiro.

## Métodos

Estudo transversal realizado no Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. A população do estudo foi constituída de 271 puérperas que compareceram à consulta de enfermagem para a promoção e incentivo ao aleitamento materno e revisão pós-parto no período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2012.

Os critérios de exclusão foram: puérperas que se declararam não alfabetizadas e/ou com déficits cognitivos, independente da escolaridade, com deficiências auditivas e/ou visuais, desorientadas quanto ao tempo, espaço ou pessoas; gestação atual múltipla; e as mulheres cujos filhos apresentaram anormalidades, especialmente, malformações orofaciais.

As entrevistas foram realizadas em dois momentos distintos, por profissionais diferentes: a primeira consulta ocorreu em torno de sete a dez dias após o parto, na qual foram coletados os dados referentes à caracterização da população,<sup>(17)</sup> A segunda consulta ocorreu em torno de 45 a 60 dias após o parto, nesse momento, procedeu-se à coleta dos dados referentes à ocorrência de violência por parceiro íntimo.

O instrumento de pesquisa foi baseado no modelo proposto por Schraiber et al, que é abrangente e contempla a violência física, psicológica e sexual, adaptado por Marinheiro e Rodrigues e pelos autores, por não existir um específico para identificar a violência no período pós-parto.<sup>(18-20)</sup>

Para garantir o anonimato, um profissional realizou a coleta dos dados relacionados à violência e outro, a dados referentes à caracterização da população. As entrevistadoras eram enfermeiras, tinham experiência em lidar com a temática e foram devidamente treinadas.

A análise foi realizada com o *software* Stata, versão 10.0 e *Statistical Package for the Social Sciences 20* (SPSS). Para prevalência de violência por parceiro íntimo foram considerados todos os casos de violência psicológica, física e sexual, exclusivos e com sobreposições, infligidos pelo parceiro atual ou mais recente, com o qual a mulher vivia ou vivera, independentemente de união formal e da coabitação e ocorridos antes e durante a gravidez e após o parto.

As mulheres que se referiram expostas à violência durante a presente pesquisa foram encaminhadas a um serviço especializado na mesma instituição, e também foi entregue uma relação de serviços disponíveis no Município de São Paulo, região sudeste do Brasil, que visam à proteção da mulher.

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Em relação aos dados sociodemográficos observou-se que as mulheres, em sua maioria, eram jovens, sem vícios, de religião católica, com ensino médio, vivendo com o companheiro, o qual era o provedor da família, sendo o tempo médio de relacionamento entre eles em torno de sete anos. Quase metade delas residia em imóvel próprio e estava desempregada ou realizava trabalho no lar. A renda familiar situou-se entre um e três salários-mínimos brasileiros.

No que diz respeito aos antecedentes pessoais e obstétricos, apesar da amostra ser de mulheres jovens, 30,4% delas apresentavam doenças de base, sendo a hipertensão arterial sistêmica e as cardiopatias as mais frequentes; a maioria delas tinha entre uma ou duas gestações e a primiparidade esteve presente em 40,1%. Em relação ao abortamento, sua ocorrência esteve presente em 30% das mulheres, e 28% desses foram caracterizados como espontâneos. A maioria das mulheres declarou ter desejado a gestação atual, apesar de 63,3% citarem que a mesma não foi planejada.

A tabela 1 mostra a prevalência, o tipo de violência e a frequência.

**Tabela 1.** Prevalência e tipo de violência por parceiro íntimo

Tipo de violência	Sim n(%)	Não n(%)	Total
VPI	106(51,2)	101(48,8)	207
Psicológica	102(49,3)	105(50,7)	207
Física	38(18,4)	169(81,6)	207
Sexual	10(4,8)	197(95,2)	207

Legenda: VPI = violência por parceiro íntimo

Os dados da tabela 2 mostram a interface entre os tipos de VPI.

**Tabela 2.** Tipos de violência por parceiro íntimo

Tipos de violência	Sim n(%)	Não n(%)	Total
Psicológica	65(31,4)	142(68,6)	207
Física	2(1,0)	205(99,0)	207
Sexual	2(1,0)	205(99,0)	207
Psicológica e física	29(14,0)	178(86,0)	207
Psicológica e sexual	1(0,5)	206(99,5)	207
Psicológica, física e sexual	7(3,4)	200(96,6)	207

Os dados da tabela 3 mostram o relato da violência por parceiro íntimo segundo o momento do ciclo gravídico puerperal.

**Tabela 3.** Tipos de violência por parceiro íntimo durante o ciclo gravídico puerperal

Tipos de violência	Categorias	n(%)	% Acumulado
Durante a gestação	Não	131(63,3)	63,3
	Sim	76(36,7)	100,0
Psicológica	Não	139(67,1)	67,1
	Sim	68(32,9)	100,0
Física	Não	178(86,0)	86,0
	Sim	29(14,0)	100,0
Sexual	Não	206(99,5)	99,5
	Sim	1(0,5)	100,0
Período pós-parto	Não	154(74,4)	74,4
	Sim	53(25,6)	100,0
Psicológica	Não	155(74,9)	74,9
	Sim	52(25,1)	100,0
Física	Não	198(95,7)	95,7
	Sim	9(4,3)	100,0
Sexual	Não	206(99,5)	99,5
	Sim	1(0,5)	100,0

Quanto aos companheiros das mulheres estudadas, observou-se tratar de um grupo jovem, com boa escolaridade, trabalhador, não usuários de álcool, tabaco e outras drogas.

## Discussão

As limitações do estudo estão relacionadas ao delineamento transversal o qual não permite o estabelecimento de relações causais, além disso, o estudo foi desenvolvido em um único serviço de saúde com particularidades locais. Por outro lado, os resultados permitiram compreender a magnitude da violência contra a mulher antes, durante a gestação e após o parto, bem como a importância de utilizarmos o acompanhamento pré-natal e pós-parto para identificação precoce da mesma, permitindo assim, os encaminhamentos necessários e a possível descontinuidade da violência.

Os resultados mostraram alta prevalência de violência por parceiro íntimo de 51,2%, outros estudos em várias regiões brasileiras e, também em outras cidades do estado de São Paulo, apresentaram resultados semelhantes.<sup>(9,10,16,20-23)</sup>

Das mulheres expostas à violência por parceiro íntimo, quase metade delas relatou violência psicológica, frequência quase três vezes maior que a física (18,4%) e dez vezes maior que a sexual (4,8%). Esse percentual mais elevado de violência psicológica em detrimento das demais foi coincidente com outros estudos e indica que os relatos de violência têm sido obtidos graças ao acesso à informação aos direitos humanos, criação de órgãos de proteção à mulher e conscientização da população feminina.<sup>(16,20,21,24)</sup>

Estudos brasileiros como internacionais mostram a elevada magnitude da violência por parceiro íntimo.<sup>(6,7,21,23,25)</sup> Os episódios de violência podem ser graves, recorrentes, e sobrepostos. Em geral, diferentes tipos de abuso coexistem no mesmo relacionamento, conforme os resultados deste estudo. A violência psicológica associada à física foi a mais frequente, seguida por todos os tipos de violência.

Dessa forma, os achados do presente estudo foram consistentes com a literatura ao indicar que a maioria da violência física vem acompanhada da psicológica.<sup>(26)</sup> A ausência de casos de violência sexual acompanhada de agressão física, o que pode demonstrar a dificuldade de reação da vítima frente à violência ou até mesmo a coerção moral da mulher, para que o ato fosse consentido.

Os resultados mostraram os tipos de violência, sendo a situação mais freqüente a violência psicológica exclusiva (31,4%), seguida pela física acompanhada da psicológica (14,0%) e pelas três formas juntas (3,4%). A violência mais grave pareceu estar associada à violência psicológica, e respondeu por, aproximadamente, 30% dos casos e constituiu-se situação muito grave.

As três formas mais frequentes de expressão (violência psicológica exclusiva e acompanhada de física e as três formas juntas) devem ser alvo de estudos posteriores, para que se investiguem possíveis diferenças entre elas. Tais diferenças poderiam ser explicadas, conforme os fatores associados e as repercussões para a saúde, além de seu comportamento ao longo do tempo em termos de presença da evolução das formas mais moderadas para as mais severas.

Quanto ao momento de exposição à violência, no presente estudo observou-se diminuição da ocorrência de violência durante a última gestação e no período pós-parto, em relação ao período anterior. É importante considerar que a entrevista referente à exposição à violência foi realizada com 45 a 60 dias após o parto, e este curto período pode estar associado à menor freqüência encontrada no puerpério, quando comparada ao período de gravidez. No entanto, mesmo com menores freqüências, todos os tipos de violência foram relatados, demonstrando a continuidade das agressões antes, durante a gestação e após o parto.

Nesse sentido, os resultados sobre a prevalência de violência por parceiro íntimo durante a gestação se assemelham às freqüências apontadas em outros estudos.<sup>(11,12,14-16,20,27)</sup> Nesses casos, a violência não é dirigida apenas contra a mulher, há também o envolvimento de um filho intrauterino, recém-nascido ou que já está no seu primeiro ano de vida, o qual cresce em situação de violência.

No pós-parto, a frequência encontrada no presente estudo superou outros estudos.<sup>(14,16)</sup>

No que diz respeito aos tipos de violência relatados durante a gestação, a psicológica foi a mais frequente, seguida da física e sexual. Em outros estudos realizados na região sudeste do Brasil a prevalência é variou de quase três vezes maior até a praticamente a metade.<sup>(20,23)</sup>

Durante a gestação, a violência física é a mais estudada em pesquisas internacionais, as menores taxas são observadas em estudos europeus, com prevalência abaixo de 4%, enquanto que na América Latina os índices variam entre 7,4% e 18,2%.<sup>(23)</sup>

Em 2009, pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro, região sudeste do Brasil, com o objetivo de estimar a prevalência de violência física entre parceiros íntimos, encontrou uma taxa de 37,8% na gestação, e de 16,1% nos primeiros meses após o parto.<sup>(28)</sup>

Também no período pós-parto, a violência física mostra-se mais prevalente e varia entre 1,2% e 19,7% diferente do encontrado nesta pesquisa, na qual este evento ocorre com maior prevalência durante a gestação.<sup>(29)</sup>

Esses resultados diversos devem ser interpretados com cuidado devido às diferentes metodologias, instrumentos de coleta, composições de amostra e período de realização da entrevista, o que prejudica sua comparabilidade, sobretudo com relação aos tipos de violência estudados. Entre os trabalhos analisados, somente dois avaliaram os três tipos de violência nos três períodos do ciclo gravídico puerperal, tal como o presente estudo.<sup>(14,16)</sup>

Podemos dizer que não há um consenso entre os estudos quanto à gestação ser um fator protetor ou promotor da violência, o que é evidenciado pelos resultados discordantes. No entanto, a análise do conjunto mostra uma tendência a considerar a gestação como fator protetor, com redução dos índices de violência. O fato talvez possa ser explicado pelo modo como a mulher é vista pela sociedade durante a gestação, como uma figura mais frágil. Nessa fase, a ocorrência de agressões colocaria o agressor mais exposto ao julgamento social, e a relação do casal ficaria exposta publicamente.

As prevalências encontradas no presente estudo corroboram na ilustração da magnitude da violência contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo. Assim, pode-se afirmar, que o reconhecimento social e político da violência contra a mulher como fenômeno relevante na vida em sociedade é fator fundamental para o desenvolvimento de ações de políticas públicas para o enfrentamento da violência.

Com base nos resultados do presente estudo, é possível considerar que a violência contra a mulher é um importante problema de saúde pública e está presente em todas as classes sociais e fases de vida da mulher. Os períodos de acompanhamento pré-natal e pós-parto são oportunidades para que o profissional de saúde possa identificar situações de violência.

## Conclusão

A prevalência da ocorrência de violência por parceiro íntimo relatado por puérperas foi de 51,2%. O perfil do companheiro foi caracterizado como um grupo jovem, com boa escolaridade, trabalhador, não usuários de drogas lícitas e ilícitas.

## Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

## Colaborações

Marcacine KO; Abuchaim ESV; Abrahão AR; Michelone CSL e Abrão ACFV declaram que contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Kronbauer JF, Meneghel SN. Profile of gender violence by intimate partners. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(5):695-701.
2. Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, de Souza ER, Lozana J de A, et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(2):425-37.
3. Rodriguez-Borrego MA, Vaquero-Abellan M, Rosa LB. Estudo transversal sobre fatores de risco de violência por parceiro íntimo entre enfermeiras. *Rev Latinoam Enferm*. 2012;20(1):11-8.
4. Tumwesigye NM, Kyomuhendo GB, Greenfield TK, Wanyenze RK. Problem drinking and physical intimate partner violence against women: evidence from a national survey in Uganda. *BMC Public Health*. 2012;12:399.
5. Lamichhane P, Puri M, Tamang J, Dulal B. Women's status and violence against young married women in rural Nepal. *BMC Women's Health*. 2011;11:19.



6. Zacarias AE, Massaca G, Svanström L, Soares JJF, Antai D. Intimate partner violence against women in Maputo city, Mozambique. *BMC Int Health Human Rights*. 2012;12:35.
7. Abeya G, Afework MF, Yalew AW. Intimate partner violence against women in western Ethiopia: prevalence, patterns, and associated factors. *BMC Public Health*. 2011;11:913.
8. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres adicha violencia. Ginebra; 2005 [citado 2009 Out 12]. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241593512/es/index.html>
9. Barros C, Schraiber LB, França-Junior I. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(2):365-72.
10. Osís MJ, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):351-8.
11. Makayoto LA, Omolo J, Kamweya AM, Harder VS, Mutai J. Prevalence and associated factors of intimate partner violence among pregnant women attending Kisumu District Hospital, Kenya. *Matern Child Health J*. 2013;17(3):441-7.
12. Sanchez SE, Alva AV, Diez Chang G, Qiu C, Yanez D, Gelaye B, et al. Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in Peru. *Matern Child Health J*. 2013;17(3):485-92.
13. Johri M, Morales RE, Boivin JF, Samayoa BE, Hoch JS, Grazioso CF, et al. Increase risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011;11: 49.
14. Urquia ML, O'Campo PJ, Heaman MJ, Janssen PA, Thiessen KR. Experiences of violence before and during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: An analysis of the Canadian Maternity Experiences Survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011;11:42.
15. Schraiber LB, D'Oliveira AF, Kiss LB, Durand J, Hanada H, Silva VN, et al. Saúde da mulher, relações familiares e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em duas capitais - Recife e São Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007. [Projeto CNPq: Linha de pesquisa Violência, Acidentes e Trauma, nº 506705/2004-8. Caderno de primeiros resultados extraídos do Relatório Final da Pesquisa do CNPq].
16. Silva EP, Ludermer AB, Araújo TV, Valongueiro AS. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1044-53.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas públicas de Saúde. Parto aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. [citado 2010 Set 15]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parto\\_aborto\\_puerperio.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parto_aborto_puerperio.pdf)
18. Schraiber LB, D'Oliveira AF, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):470-7.
19. Marinheiro AL, Vieira EM, Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(4):604-10.
20. Rodrigues DT. Análise da violência doméstica entre as mulheres atendidas em uma maternidade de baixo risco [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
21. Schraiber LB, D'Oliveira AN, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermer AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):797-807.
22. Vieira EM, Perdoná GS, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(4):730-7.
23. Durand JG, Schraiber LB. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(3):310-22.
24. Al-Tawil NG. Association of violence against women with religion and culture in Erbil Iraq: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012;12:800.
25. Audi CA, Correa MA, Latorre MR, Santiago SM. Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(1):60-7.
26. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface (Botucatu)*. 2007;11(21):93-103.
27. El-Zanaty F, Way A. Egypt demographic and health survey 2008. Cairo, Egypt: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and Macro International; 2009. [cited 2010 Jul 21]. Available from: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR220/FR220.pdf>
28. Moraes CL, Dias AS, Reichenheim ME, Lobato G. Severe physical violence between intimate partners during pregnancy: a risk factor for early cessation of exclusive breast-feeding. *Public Health Nutr*. 2011;14(12):2148-55.
29. Macy RJ, Martin SL, Kupper LL, Casanueva C, Guo S. Partner violence among women before, during, and after postpartum: multiple opportunities for intervention. *Womens Health Issues*. 2007;17(5):290-9.