



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Gomes Sato Sgobero, Jenny Karol; Coutinho Monteschio, Lorena Vicentine; Calvo Melo Zurita, Robsmeire; Rosseto de Oliveira, Rosana; de Freitas Mathias, Thais Aidar
Violência física por parceiro íntimo na gestação: prevalência e alguns fatores associados
Aquichan, vol. 15, núm. 3, septiembre, 2015, pp. 339-350
Universidad de La Sabana
Cundinamarca, Colombia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74141027003>

- 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

Violência física por parceiro íntimo na gestação: prevalência e alguns fatores associados

RESUMO

Identificar alguns fatores associados com a violência física por parceiro íntimo na gestação. Estudo transversal, com 358 puérperas residentes no município de Maringá (Paraná), atendidas pelo Sistema Único de Saúde, em que foi utilizado o instrumento World Health Organization Violence Against Women. A análise de associação foi realizada por meio do Odds Ratio OR. A prevalência da violência física por parceiro íntimo na gestação foi de 7,5%, sendo maior entre as multigestas (89%; OR = 6,3; $p < 0,001$). Houve associação significativa da violência física por parceiro íntimo na gestação com não ter religião (OR = 3,1; $p = 0,008$), ter fumado na gestação (OR = 2,7, $p = 0,025$) e ter filhos de outro parceiro (OR = 3,4; $p = 0,011$). Com relação às características do companheiro, houve associação com o companheiro não ter trabalhado durante a gestação (OR = 8,2; $p < 0,001$) e uso de drogas ilícitas (OR = 3,1, $p = 0,031$). Os profissionais de saúde que atendem no pré-natal devem investigar possíveis ocorrências de violência física na gestação, principalmente em mulheres multigestas, e oferecer atenção multidisciplinar extensiva à família, do planejamento familiar ao cuidado psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE

Violência contra a mulher, gestação, saúde da mulher, maus-tratos conjugais, violência doméstica (Fonte: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.3

Para citar este artigo / To reference this article / Para citar este artigo

Sgobero JKGS, Monteschio LVC, Zurita RCM, Oliveira RR, Mathias TAF. Violência física por parceiro íntimo na gestação: prevalência e alguns fatores associados. *Aquichan*. 2015; 15(3): 339-350. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.3

- 1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde. jenny-sato@hotmail.com
- 2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário Regional de Maringá. Brasil. helorenn@hotmail.com
- 3 Enfermeira. Doutoranda. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde. robszurita@bol.com.br
- 4 Enfermeira. Doutoranda. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM, Maringá. Brasil. rosanarosseto@gmail.com
- 5 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM, Maringá. Brasil. tafmathias@uem.br

Recibido: 07 de octubre de 2014
Enviado a evaluadores: 15 de noviembre de 2014
Aceptado por evaluadores: 20 de abril de 2015
Aprobado: 21 de abril de 2015

Violencia física por el compañero íntimo en el embarazo: prevalencias y algunos factores asociados

RESUMEN

Identificar algunos factores asociados a la violencia física por compañero íntimo en el embarazo. Estudio trasversal con 358 puérperas habitantes del municipio de Maringá (Paraná, Brasil), atendidas por el Sistema Único de Salud, en el que se utilizó el instrumento World Health Organization Violence Against Women. El análisis de asociación se realizó por medio del Odds Ratio (OR). La prevalencia de la violencia física por compañero íntimo en el embarazo fue de 7,5 %, siendo mayor entre las multigestas (89 %; OR = 6,3; $p < 0,001$). Hubo asociación significativa de la violencia física por compañero íntimo en el embarazo con no tener religión (OR = 3,1; $p = 0,008$), haber fumado en el embarazo (OR = 2,7, $p = 0,025$) y haber tenido hijo de otra pareja (OR = 3,4; $p = 0,011$). En relación con las características de la pareja, hubo asociación con el no haber trabajado durante el embarazo OR = 8,2; $p < 0,001$ y el uso de drogas ilícitas (OR = 3,1, $p = 0,031$). Los profesionales de salud que atienden en el prenatal deben investigar posibles ocurrencias de violencia física en el embarazo, sobre todo en mujeres multigestas, y ofrecer atención multidisciplinaria extensiva a la familia, desde la planeación hasta el cuidado psicosocial.

PALABRAS CLAVE

Violencia en contra de la mujer, embarazo, salud de la mujer, maltratos conyugales, violencia doméstica (Fuente: DeCS, BIREME).

Intimate Partner Violence Perpetrated during Pregnancy: Prevalence and Several Associated Factors

ABSTRACT

The purpose of this research was to identify some of the factors associated with intimate partner violence perpetrated during pregnancy. This is a cross-sectional study of 358 puerperae residing in the city of Maringa (Parana, Brazil), who were being served by the Unified Health System. The World Health Organization Violence against Women Instrument was used. An association analysis was performed using the Odds Ratio (OR). The prevalence of intimate partner physical violence during pregnancy was 7.5%, being higher among women who have had multiple pregnancies (89%; OR = 6.3; $p < 0.001$). A significant association was found between intimate partner physical violence during pregnancy and lack of religion (OR = 3.1; $p = 0.008$), smoking during pregnancy (OR = 2.7, $p = 0.025$) and having had a child with another partner (OR = 3.4; $p = 0.011$). As for the characteristics of the couple, there was an association with the male partner not having worked during the pregnancy (OR = 8.2; $p < 0.001$) and with the use of illicit drugs (OR = 3.1, $p = 0.031$). Health professionals who provide prenatal care should investigate possible instances of physical violence during pregnancy, especially among women who have had multiple pregnancies, and offer extensive multidisciplinary care for the family, ranging from planning to psychosocial assistance.

KEYWORDS

Violence against women, pregnancy, women's health, spousal abuse, domestic violence (Source: MeSH, NLM).

Introdução

A gestação é um período em que as mulheres enfrentam muitas mudanças, podendo ser uma fase vulnerável quanto às condições psicológicas, de autonomia e algumas vezes financeira, possibilitando uma predisposição à violência ou ao seu agravamento (1). Tem sido relatado que o maior perpetrador de violência contra mulher é o seu parceiro íntimo (2, 3), como expressão da dominação masculina representada por indicadores como o ciúme doentio, o controle e o isolamento da mulher de seu ambiente social (4).

A maioria dos países apresenta prevalências de violência física cometidas por parceiro íntimo na gestação entre 2% e 13,5%, com maior predomínio nos países da África e da América Latina (5). O menor índice encontrado foi de 2% em países como a Austrália, Dinamarca, Camboja e Filipinas e os maiores foram de 10,6% na Colômbia, 11,1% na Nicarágua e 13,5% na Uganda (5).

As mulheres que sofrem violência física na gestação geralmente apresentam escolaridade e renda familiar baixa, referem não ter apoio paterno durante a gestação, e frequentemente iniciam o pré-natal tardiamente (6). As complicações da violência para a saúde da mulher vão desde a depressão, vícios nocivos como o uso de álcool, de tabaco e de drogas ilícitas, até o baixo peso ao nascimento, prematuridade e desfechos fatais para a mãe e o feto (6).

Apesar de a literatura demonstrar como a violência atinge negativamente a gestação para a saúde da mãe e do conceito, ainda existe uma invisibilidade social desse fenômeno (7) que pode ser minimizada com a realização de estudos sobre esse tema. Identificar a ocorrência de episódios de violência, as características das mulheres na gestação e de seus companheiros são possíveis abordagens que podem contribuir para elaboração de uma assistência mais adequada (8). A análise da violência contribui para legitimar esse agravamento como um problema para a área da saúde pública, e necessita ser abordado tanto como tema de pesquisa como na assistência (9), a fim de suprir a lacuna existente no conhecimento envolvendo a violência física por parceiro íntimo durante a gestação.

Assim, foi objetivo deste estudo identificar os fatores associados à violência física por parceiro íntimo na gestação, em um município de médio porte da região sul do Brasil.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal com puérperas residentes em Maringá, Paraná, internadas em unidade de alojamento conjunto de dois hospitais de referência do Sistema Único de Saúde —SUS—.

A amostra foi calculada considerando os 2.178 partos financiados pelo SUS em residentes no município no ano de 2011, com um nível de confiança de 95% e margem de erro de 4%. A amostra foi composta por 358 puérperas, já considerados 10% para possíveis perdas. Como não foram identificados estudos na região ou no estado do Paraná sobre violência à mulher na gestação, a prevalência estimada de 20% foi fundamentada em estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro (6) que avaliou a violência física por parceiro íntimo durante a gestação como fator de risco para a má qualidade da assistência pré-natal.

A participação de puérperas nesta pesquisa foi voluntária e foram incluídas puérperas em qualquer idade, com conceitos acima de 500g, que estivessem internadas em unidade de alojamento conjunto e em condições físicas e mentais para responder ao questionário. O período de coleta de dados ocorreu de 21 de dezembro de 2012 a 6 de abril de 2013 por meio de entrevista às puérperas.

A variável dependente foi a ocorrência de Violência Física por Parceiro Íntimo —VFPI— durante a gestação atual ou em gestações anteriores investigadas por meio da seguinte pergunta às mulheres: “Houve alguma ocasião na vida em que você foi agredida fisicamente por seu companheiro quando estava grávida?”. Foi utilizado o questionário *World Health Organization Violence Against Women* —WHO VAW—, instrumento multidimensional de pesquisa validado no Brasil (10), sendo acrescentadas outras perguntas também pertinentes ao tema de estudo.

As variáveis selecionadas como possíveis fatores associados à violência física durante a gestação contemplaram características socioeconômicas, hábitos da mãe, antecedentes obstétricos e reprodutivos, e características e hábitos do companheiro atual. As variáveis socioeconômicas pesquisadas foram: idade (10 a 19 anos, 20 a 34 anos e > 35 anos), escolaridade (1 a 4 anos de estudo, 5 a 8 anos de estudo, 9 a 11 anos de estudo e > 12 anos de estudo), ter companheiro (sim ou não), ocupação (do lar/

estudante, carteira assinada, autônoma), raça/cor (preta/parda, branca/amarela) e renda familiar (<3 salários-mínimos e > 3 salários-mínimos).

Com relação às variáveis dos hábitos da mãe foram questionadas: religião (católica, evangélica, outra e nenhuma), ingestão de bebida alcoólica na gestação, tabagismo na gestação e uso de drogas (todas dicotomizadas em sim ou não).

Os antecedentes obstétricos e reprodutivos analisados no estudo tiveram as seguintes variáveis dicotomizadas (sim ou não): óbito fetal, aborto, filho prematuro, filho com baixo peso ao nascimento, recusa do uso de camisinha, filho de outro pai. A variável idade da primeira relação sexual foi categorizada em <16 anos e ≥16 anos, e a paridade em multigesta e primigesta.

Foram investigadas também características e hábitos do companheiro atual. As variáveis foram: idade (10 a 19 anos, 20 a 34 anos e ≥35 anos), escolaridade (1 a 4 anos de estudo, 5 a 8 anos de estudo, 9 a 11 anos de estudo e ≥12 anos de estudo), frequência da ingestão de bebida alcoólica (todos ou quase todos os dias, 1 vez na semana, 1 ou duas vezes ao mês, nunca). As variáveis trabalho na gestação, desejava a gestação atual da parceira e uso de drogas foram dicotomizadas em sim e não.

Os dados foram tabulados e organizados em planilha eletrônica do programa Excel versão 2007, com dupla digitação independente. Após a verificação de erros e inconsistências, os dados foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva utilizando o software *Státística 7*. Para o teste qui-quadrado foi utilizado o software *Epi Info 7*, considerando $\alpha=5\%$. Foi utilizado o *Odds Ratio* —OR— para mensurar a magnitude da associação entre as variáveis e seu respectivo *intervalo de confiança* —IC—.

A coleta de dados foi realizada por duas enfermeiras capacitadas previamente. Foi realizado estudo piloto prévio e observadas todas as recomendações éticas e de segurança para a realização de estudos que abordam a violência doméstica contra a mulher (11).

As entrevistas foram realizadas em uma sala dos hospitais reservada para esse fim, com o objetivo de garantir privacidade à mulher, com duração média da entrevista de aproximadamente 40 minutos. Após a entrevista, foi entregue a todas as

puérperas um folheto com os locais de referência no município para assistência em situações de violência, constando o nome das instituições, endereços e telefones, seguido de orientações complementares.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob o Parecer 170.704/2012. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cumprindo os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Das 358 puérperas entrevistadas 27 (7,5%) relataram algum episódio de violência física por parceiro íntimo durante a gestação. Houve associação significativa da violência física na gestação com relato de ser multigesta, não ter religião e ter fumado durante a gestação (OR = 6,3; $p=0,001$; OR = 3,1; $p=0,008$; OR = 2,7, $p=0,025$; respectivamente) (tabela 1).

Verificou-se que das 27 mulheres que relataram violência física durante a gestação, 89% eram multigestas (OR = 6,3; $p<0,001$). Assim, a partir dessa constatação, e considerando as diferenças entre multigestas e primigestas quanto ao seu perfil e desfechos maternos e perinatais (12), a análise da tabela 2 foi realizada considerando o grupo de mulheres que já tinham pelo menos uma gestação anterior. Para a análise da tabela 3 considerou-se somente as mulheres que relataram a presença de companheiro, independentemente da paridade.

A tabela 2 mostra que para as mulheres multigestas a VFPI na gestação esteve associada com o fato de a mulher ter um ou mais filhos de outro companheiro que não o atual (OR = 3,4; $p=0,011$). Ressalta-se ainda que a violência física foi mais frequente para alguns desfechos indicativos de risco obstétrico, tais como o óbito fetal, aborto e filhos anteriores nascidos com baixo peso, como também o início da atividade sexual antes dos 16 anos de idade e a recusa do uso de camisinha pelo parceiro.

Quanto às características do companheiro, houve associação da violência física durante a gestação com o fato de o companheiro não ter trabalhado durante a gestação (OR = 8,2; $p<0,001$) e ter usado ou usar drogas ilícitas (OR = 3,1, $p=0,031$) (tabela 3).

Tabela 1. Violência física na gestação segundo características socioeconômicas, hábitos maternos e paridade.
Maringá, PR, Brasil, 2012-2013

Características	Violência na gestação						
	Sim (n=27)		Não (n=331)				
	n	%	n	%	OR	IC	p*
Idade							0,704
10 a 19	3	4,4	65	95,6	0,8	0,1-4,9	
20 a 34	22	8,7	232	91,3	1,6	0,4-7,2	
≥35	2	5,6	34	94,4	-		
Escolaridade							0,160
1 a 4 anos	2	15,4	11	84,6	4,4	0,3-53,4	
5 a 8 anos	12	9,8	110	90,2	2,6	0,3-21,1	
9 a 11 anos	12	6,1	186	93,9	1,5	0,2-12,4	
≥12 anos	1	4,0	24	96,0	-		
Companheiro							0,954
Sim	24	7,6	293	92,4	1	0,29-3,61	
Não	3	7,3	38	92,7	-		
Ocupação							0,912
Do lar/estudante	11	7,8	130	92,2	1	0,3-3,3	
Carteira assinada	4	7,8	47	92,2	-		
Autônoma	12	7,2	154	92,8	0,9	0,3-2,3	
Raça/cor							0,749
Preta/parda	14	8,0	161	92,0	1,1	0,5-2,5	
Branca/amarela	13	7,1	170	92,9	-		
Renda**							0,180
< 3 salários	22	8,8	229	91,2	2	0,7-5,3	
≥ 3 salários	5	4,7	102	95,3	-		
Religião							0,008
Católica	6	4,2	136	95,8	-		
Evangélica	11	8,3	122	91,7	2	0,7-5,7	
Outras	1	11,1	8	88,9	2,8	0,3-26,4	
Nenhuma	9	12,2	65	87,8	3,1	1,1-9,2	
Tabagismo							0,025
Sim	8	17,4	38	82,6	2,7	1,1-6,5	
Não	19	6,1	293	93,9	-		

Características	Violência na gestação						
	Sim (n=27)		Não (n=331)				
	n	%	n	%	OR	IC	p*
Ingesta de bebida alcoólica				0,0			0,628
Sim	3	5,9	48	94,1	0,7	0,2-2,5	
Não	24	7,8	283	92,2	-		
Uso de drogas							0,385
Sim	2	13,3	13	86,7	2	0,4-9,1	
Não	25	7,3	318	92,7	-		
Paridade							0,001
Multigesta	24	11,5	185	88,5	6,3	1,9-21,4	
Primigesta	3	2,0	146	98,0	-		

*Teste Qui-quadrado. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$.

**Renda familiar baseada em no salário-mínimo no Brasil em 01/01/2013: R\$678,00.

Tabela 2. Violência física na gestação em multigestas segundo antecedentes obstétricos e reprodutivos.
Maringá-PR, Brasil, 2012-2013

	Violência na gestação							
	Sim (n=24)		Não (n=185)					
	n	%	n	%	Total	OR	IC	p *
Óbito fetal								0,130
Sim	3	25,0	9	75,0	12	2,8	0,7-11,1	
Não	21	10,7	176	89,3	197	-		
Aborto								0,595
Sim	8	13,3	52	86,7	60	1,3	0,5-3,2	
Não	16	10,7	133	89,3	149	-		
Filhos prematuros								0,494
Sim	1	6,3	15	93,7	16	0,5	0,1-3,9	
Não	23	11,9	170	88,1	193	-		
Filhos baixo peso								0,562
Sim	2	16,7	10	83,3	12	1,6	0,3-7,7	
Não	22	11,2	175	88,8	197	-		
Idade da primeira relação sexual								0,599
<16	12	12,8	82	87,2	94	1,3	0,5-2,9	
≥16	12	10,4	103	89,6	115	-		

	Violência na gestação							
	Sim (n=24)		Não (n=185)					
	n	%	n	%	Total	OR	IC	p *
Recusa uso de camisinha**								0,503
Sim	6	15,4	33	84,6	39	1,4	0,5-4,0	
Não	13	11,3	102	88,7	115	-		
Filhos de outro pai***								0,011
Sim	16	17,8	74	82,2	90	3,4	1,3-9,2	
Não	6	5,9	95	94,1	101	-		

*Teste Qui-quadrado. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$.

**Cinco mulheres não quiseram informar sobre a aceitação do uso de camisinha pelo parceiro.

*** Duas mulheres não quiseram informar sobre a existência de filhos de outro pai.

Tabela 3. Violência física na gestação em multigestas segundo características e hábitos do companheiro.
Maringá-PR, Brasil, 2012-2013

	Violência na gestação							
	Sim (n=24)		Não (n=293)					
	N	%	N	%	Total	OR	IC	p *
Idade								0,936
10 a 19	-	-	20	100,0	20	-		
20 a 34	19	8,0	218	92,0	237	1,0	0,3-2,7	
≥ 35	5	8,3	55	91,7	60	-		
Escolaridade								0,634
1 a 4 anos	-	-	-	-	-	-	-	
5 a 8 anos	8	6,6	113	93,4	121	0,7	0,1-3,4	
9 a 11 anos	14	8,2	157	91,8	171	0,8	0,2-4,0	
≥ 12 anos	2	9,5	19	90,5	21	-		
Trabalho na gestação								0,001
Não	3	37,5	5	62,5	8	8,2	1,8-36,8	
Sim	21	6,8	288	93,2	309	-		
Desejava esta gestação								0,353
Não	11	10,1	99	90,8	109	1,5	0,63-3,5	
Sim	13	6,3	194	94,2	206	-		

	Violência na gestação							
	Sim (n=24)		Não (n=293)					
	N	%	N	%	Total	OR	IC	p *
Ingesta de bebida alcoólica								0,169
Todos/quase todos os dias	2	8,0	23	92,0	25	0,8	0,2-3,8	
Uma vez na semana	6	5,4	105	94,6	111	0,5	0,2-1,4	
Uma ou duas vezes no mês	4	6,8	55	93,2	59	0,7	0,2-2,2	
Nunca	12	9,9	110	90,2	122	-		
Uso de drogas								0,031
Sim	5	17,9	23	82,1	28	3,1	1,1-9,0	
Não	19	6,6	270	93,4	289	-		

*Teste Qui-quadrado. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$.

Discussão

A prevalência de violência física na gestação encontrada neste estudo foi de 7,5%, valor semelhante aos resultados descritos em pesquisa realizada com puérperas em uma maternidade no ABC paulista, estado de São Paulo com prevalência de 7,6% para gestantes e puérperas em duas maternidades públicas municipais (13). Menor prevalência foi encontrada em estudo com gestantes em atendimento de consultas de pré-natal na rede pública de saúde em Campinas, São Paulo, com 5,7% (14).

Por outro lado, a prevalência de 7,5% deste estudo foi inferior à verificada na cidade do Rio de Janeiro (20%) (6), resultado de estudo realizado em três hospitais públicos daquele município. Essa diferença na prevalência de violência física na gestação, entre as mulheres residentes em Maringá e no município do Rio de Janeiro, mostra, em primeiro lugar, a necessidade de que estudos desta natureza sejam realizados em diferentes regiões e municípios do país, pois as condições de vida, de acesso a serviços públicos e as condições socioeconômicas diferenciadas influenciam nesses resultados. Por outro lado, é importante considerar que essas diferenças podem estar associadas a características da região relativas a investimentos em políticas públicas de incentivo às denúncias, maior disponibilidade de serviços de referência às mulheres e suas famílias, investimentos em campanhas de divulgação que possibilitem maior visibilidade desse agravo, e também mudança de valores e a conscientização por parte da mulher,

acerca de seus direitos. Esses fatores podem propiciar melhoria nas notificações dos casos e das formas de monitoramento de tal tipo de evento, acentuando as diferenças observadas nas prevalências de violência física na gestação.

Destaca-se ainda que esse diferencial nas prevalências de violência física na gestação pode refletir o uso de diferentes instrumentos de pesquisa para identificação dos casos, além de contextos historicamente construídos por ideologias que legitimam e classificam homens e mulheres com papéis sociais desiguais e com relações assimétricas de dominação masculina (15). Esses fatores devem ser considerados quando os resultados das pesquisas são comparados entre si. Assim, enfatiza-se que os profissionais de saúde devem estar cientes da real situação desse agravo no seu município para melhor orientar suas ações junto à comunidade em geral, e no atendimento ao pré-natal em particular.

Considerando que a violência raramente inicia-se durante a gestação, já que com frequência configura-se um padrão regular e sistemático de relacionamento do casal, é fundamental que o tema seja abordado desde a primeira consulta de pré-natal nos serviços de saúde, buscando-se identificar as famílias que viveram conflitos conjugais, mesmo antes da atual gestação. Da mesma forma, identificar situações de violência deveria fazer parte da rotina de internação e atendimentos das maternidades, especialmente quanto às gestantes que iniciaram tardiamente e/ou tiveram um número reduzido de consultas pré-natais (6).

Ao interpretar os resultados aqui apresentados devem-se considerar ainda as dificuldades em abordar o tema da violência por parceiro íntimo. Existe a possibilidade de graus variados de constrangimento da mulher ao assumir ter sido vítima de alguma violência, fato que depende tanto da sua percepção do que seja a violência, quanto da coragem de confirmar algo que para ela pode ser humilhante e embaraçoso. Assim, é possível que todos esses fatores contribuam para a variabilidade das prevalências em diferentes cenários socioculturais e municípios diversos.

A religião foi um fator com associação significativa à ocorrência de violência física na gestação. As mulheres que relataram ter alguma religião apresentaram menor prevalência de VFPI na gestação do que as mulheres que disseram não ter religião, associação importante que deve ser considerada e melhor explorada em futuras pesquisas. É necessário ponderar, entretanto que a religião constitui uma variável de interpretação difícil por envolver dogmas religiosos que interferem no relato da violência. Assumir não ter religião pode ser tabu na sociedade cristã, e assumir ser vítima de violência também pode ter esse caráter. Tal fato deve ser considerado como possível dificuldade da mulher que relata ter religião admitir a ocorrência de violência pelo parceiro.

A violência física mostrou associação com o tabagismo da mulher durante a gestação, o que pode ter algumas interpretações como uma possível perda da autoestima que leva a mulher a adquirir comportamentos de risco, como o hábito de fumar para aliviar o estresse e o sofrimento causados pela violência (16), assim como a convivência com parceiros tabagistas exercendo uma importante influência quanto a não cessação do hábito durante a gestação (17). Lembrando que as associações aqui encontradas não podem ser consideradas uma relação de causa e efeito, devido o delineamento do estudo.

O fato de a violência física ser mais frequente em mulheres multigestas, resultado encontrado no presente estudo, concorda com outros autores (18). Considera-se que as mulheres com mais filhos são mais suscetíveis à violência supondo que um maior número de filhos pode aumentar o estresse na família. Indo mais adiante pode acontecer que essas mulheres que sofrem violência física também são vítimas de outras formas de violência gerando uma situação de submissão, que por sua vez levaria a um menor poder de negociação no cotidiano como, por exemplo, na relação sexual e quanto ao uso de meios contraceptivos o que as deixam mais suscetíveis à gravidez tornando-as mães de vários filhos (19).

A associação da violência física na gestação e filhos de outro parceiro encontrada neste estudo, também foi relatada em um estudo realizado no México, o qual faz referência à violência no período gestacional como um padrão mais grave de violência, que além de comprometer a saúde da mulher, pode comprometer futuramente também a infância, quando a violência passa a ser exercida por seu parceiro também em seus filhos (19).

Com relação às características do companheiro, a VFPI na gestação foi mais frequente quando este estava desempregado durante a gestação. O fato de estar sem renda pode resultar na percepção do companheiro de que a esposa é financeiramente independente ou que pode se tornar chefe de família aumentando a chance de episódios de violências, incluindo a violência física (20).

Outro resultado deste estudo foi a associação da violência física e o uso de drogas pelo parceiro, corroborando com achados de outros estudos (14, 21). Na cidade de Campinas, no estado de São Paulo, foi descrito o uso de drogas pelo companheiro como fator preditivo para violência (14). Recentemente, na cidade de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, um estudo apontou que o uso de drogas lícitas ou ilícitas no meio familiar pode gerar conflitos e resultar em atos de violência (21).

Este estudo apresenta dados úteis para orientar as iniciativas dos gestores e de profissionais da saúde visando à melhoria da qualidade da atenção a mulher durante a gestação. Entretanto, é importante ressaltar algumas limitações, principalmente aquelas decorrentes da dificuldade de abordagem do tema, pois a prevalência de violência física durante a gestação foi estimada tendo como fonte o relato da mulher. Considera-se que essa resposta envolve fatores culturais e emocionais podendo ser enfrentada com dificuldade, possibilitando a algumas mulheres omitirem a ocorrência desse agravado.

Finalmente, mesmo considerando que um estudo do tipo transversal como o presente não tem poder de estabelecer relação de causalidade da violência com as variáveis analisadas, a complexidade e a importância da violência como um problema de saúde pública presente na comunidade remetem à necessidade de se conhecer os fatores envolvidos com fins de legitimar esse agravado no âmbito da atenção à saúde.

Embora tenha sido observado aumento da produção científica sobre a violência nos últimos anos, ainda existem lacunas do conhecimento, sendo necessário investigar outros contextos desse

agravo como, por exemplo, aspectos psicológicos das gestantes vítimas de violência, experiências positivas de redes de apoio às mulheres e seus companheiros, e a efetividade dos serviços de saúde no cuidado e assistência às vítimas.

Conhecer os fatores que se associam à ocorrência da violência física permite instrumentalizar os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, a identificar essas características

na mulher e sua família priorizando um atendimento mais próximo, com equipe multiprofissional e abordagem interdisciplinar, a fim de elaborar uma assistência direcionada e específica para encaminhamentos necessários no sentido de proteger a mulher, seus filhos e sua família. Sugere-se que o agravo da violência seja considerado e incorporado definitivamente aos serviços para que seja investigado pelos profissionais de saúde na rotina do atendimento à mulher "em geral" e durante o pré-natal em, particular.

Referências

1. 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;17:441-47.
2. World Health Organization. Understanding and addressing violence against women: intimate partner violence. 2012. [cited 2015 apr 17]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77432/1/WHO_RHR_12.36_eng.pdf?ua=1
3. Miranda MPM, Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27(4):300-8.
4. Gama IS, Bezerra Filho JG, Silva JG, Vieira LJE, Parente EO. Fatores associados à violência física denunciada por mulheres. *J Health Biol Sci.* 2014;2(4):168-75
5. Drevies KM, Kishor S, Johnson H, Stöckl H, Bacchus LJ, Garcia-Moreno C, et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive Health Matters.* 2010;18(36):158-70.
6. Moraes CL, Arana FDN, Reichenheim ME. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(4):667-76.
7. Lettiere A, Nakano AMS. Domestic violence: possibilities and limitations in coping. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(6):1421-28.
8. Jahanfar S, Howard LM, Medley N. Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. *Cochrane.* 2014;11(9414).
9. Aragão AS, Ferriani MGC, Vendruscollo TS, Souza SL, Gomes R. Primary care nurses' approach to cases of violence against children. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013; 21(n.spe):172-9.
10. Schraiber LB, Latorre MRDO, França JRI, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW Study para estimar violência de gênero contra mulher. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(4):658-66.
11. Organización Mundial de la Salud. Programa Mundial sobre Pruebas Científicas para las Políticas de Salud. Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia contra las mujeres. Suiza; 1999.
12. Schimel MS, Bromiker R, Hammerman C, Chertman L, Ioscovich A, Granovsky-Grisary S, et al. The effects of maternal age and parity on maternal and neonatal outcome. *Arch Gynecol Obstet.* 2015;291:793-98.
13. Puccia MIR. Violência por parceiro íntimo e morbidade materna grave [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2012.141 p.
14. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pérez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(5):877-85.
15. Labronici LM, Ferraz MIR, Trigueiro TH, Fegadoli D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(1):126-33.

16. Dahmer TS, Gabatz RIB, Vieira LB, Padoin SMM. Violência no contexto das relações familiares: implicações na saúde e vida das mulheres. *Cienc Cuid Saúde*. 2012;11(3):497-505.
17. Motta GCP, Echer IC, Lucena AF. Factors associated with smoking in pregnancy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(4):809-15.
18. Santos, AS, Lovisi GM, Valente CCB, Legay L, Abelha L. et al. Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Colet*. 2010;18(4):483-93.
19. Castro R, Ruiz A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):62-70.
20. Vieira EM, Perdoná GSC, Santos, MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(4):730-37.
21. Bes TM, Lopes FAR, Morgan GJ, Ribeiro MS, Duarte WR. Relação da violência intrafamiliar e o uso abusivo de álcool ou entorpecentes na cidade de Pelotas, RS. *Revista da AMRIGS*. 2013;57(1):9-13.