

## Violência por parceiro íntimo entre puérperas: fatores associados

*Intimate partner violence among postpartum women: associated factors*

*Violencia de pareja en puérperas: factores asociados*

Karla Oliveira Marcacine<sup>1</sup>, Erika de Sá Vieira Abuchaim<sup>1</sup>, Larissa Jardim<sup>1</sup>,  
Kelly Pereira Coca<sup>1</sup>, Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

<sup>11</sup> Governo do Estado de São Paulo, Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini. São Paulo-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Marcacine KO, Abuchaim ESV, Jardim L, Coca KP, Abrão ACFV. Intimate partner violence among postpartum women: associated factors. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1306-12. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0643>

Submissão: 23-01-2017

Aprovação: 31-10-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil e a autoestima de puérperas, bem como as características de seus bebês e companheiros e, verificar suas associações com a ocorrência de Violência por Parceiro Íntimo (VPI). **Método:** Estudo transversal, com 207 puérperas acompanhadas em um ambulatório público. **Resultados:** Não houve associação estatística entre as variáveis sociodemográficas, características pessoais e obstétricas com a ocorrência de VPI. As puérperas com baixa autoestima apresentaram maior risco de exposição à VPI ( $p < 0,01$ ; OR = 2,01 e IC 95% [1,40-2.87]). As mães dos bebês que nasceram com o peso inadequado (2500g) apresentaram quase duas vezes mais chances de sofrerem violência ( $p < 0,05$ ; OR = 1,74 e IC 95% [1.00-3.03]). As mulheres cujos companheiros não faziam uso de álcool apresentaram menos chances de exposição à VPI ( $p < 0,05$ ; OR = 0,182 e IC 95% [0.03-0.93]). **Conclusão:** A baixa autoestima das mulheres, o peso inadequado do bebê e o uso de álcool pelo companheiro estiveram associados à ocorrência de VPI.

**Descritores:** Violência por Parceiro Íntimo; Violência Doméstica; Violência Contra a Mulher; Gravidez; Período Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the profile and assess the self-esteem of postpartum women, to characterize their babies and partners, and to verify the association of these characteristics with the occurrence of intimate partner violence (IPV). **Method:** Cross-sectional study with 207 postpartum women assisted in a public clinic. **Results:** There was no statistic correlation among the sociodemographic variables, personal and obstetric characteristics with the occurrence of IPV. The postpartum women who showed low self-esteem presented a higher exposure risk to IPV ( $p < 0.01$ ; OR = 2.01 and CI 95% [1.40-2.87]). The mothers of the babies that were born with low weight (less than 2,500 g) had almost twice the chances of suffering violence ( $p < 0.05$ ; OR = 1.74 and CI 95% [1.00-3.03]). The women whose partners did not consume alcohol presented a lower probability to be exposed to IPV ( $p < 0.05$ ; OR = 0.182 and CI 95% [0.03-0.93]). **Conclusion:** Women's low self-esteem, babies' inappropriate weight and consumption of alcohol by partners were correlated to the occurrence of IPV.

**Descriptors:** Intimate Partner Violence; Domestic Violence; Violence Against Women; Pregnancy; Postpartum Period; Obstetric Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el perfil y la autoestima de puérperas, las características de sus bebés y compañeros, y verificar sus asociaciones con la ocurrencia de Violencia de Pareja (VPI, siglas en portugués). **Método:** Estudio transversal, con 207 puérperas seguidas en servicio público. **Resultados:** No hubo asociación estadística entre variables sociodemográficas, características personales y obstétricas con la ocurrencia de VPI. Las puérperas con baja autoestima expresaron mayor riesgo de exposición a VPI ( $p < 0,001$ ; OR = 2,01; IC 95% [1.40-2.87]). Las madres de bebés nacidos con peso inadequado (abajo de 2500g) presentaron casi dos veces más posibilidades de sufrir violencia ( $p < 0,05$ ; OR = 0,182; IC 95% [0.03-0.93]). Las mujeres cuyas parejas no consumían alcohol presentaron menores posibilidades de exposición a VPI ( $p < 0,05$ ; OR = 0,182 e IC 95% [0.03-0.93]).

**Conclusión:** La baja autoestima de las mujeres, el peso inadecuado del bebé y el consumo de alcohol de la pareja estuvieron asociados a la ocurrencia de VPI.

**Descripciones:** Violencia de Pareja; Violencia Doméstica; Violencia Contra la Mujer; Embarazo; Periodo Posparto; Enfermería Obstétrica.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Karla Oliveira Marcacine E-mail: ka\_marcacine@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é amplamente reconhecida como um grave problema de saúde pública, sendo a forma mais frequente de abuso aquela praticada pelo parceiro íntimo (VPI)<sup>(1)</sup>. Está presente em todos os períodos de vida da mulher, incluindo a gestação e o puerpério, podendo acarretar consequências graves à saúde materna e de seus dependentes<sup>(2)</sup>.

Pesquisas recentes realizadas no Vietnã e no Japão identificaram que a prevalência de VPI durante a gestação foi de 35,4% e 20,7%, respectivamente<sup>(3-4)</sup>. No Brasil, houve um estudo realizado com 232 gestantes em uma maternidade pública do interior do estado de São Paulo e 15,5% delas relataram VPI durante a gestação<sup>(5)</sup>. Já na Capital Paulista, o número foi superior, com prevalência de 36,7%<sup>(6)</sup>. Os achados no período pós-parto demonstram a continuidade das agressões, sendo que a frequência variou de 8,3% na China<sup>(7)</sup> a 24,2% na Suécia<sup>(8)</sup>. No Brasil, estudos atuais demonstram uma prevalência de 9,3% em um estudo coorte prospectivo realizado na região nordeste e 25,6%<sup>(9)</sup> em São Paulo<sup>(6)</sup>. Em ambos os períodos e em todos os estudos, a violência mais frequentemente identificada foi a psicológica, seguida da física e sexual<sup>(3-9)</sup>.

A violência, sob todas as formas, determina uma série de consequências à saúde da mãe e da criança, no ciclo gravídico-puerperal pode estar associada ao início tardio do pré-natal, maior probabilidade de trabalho de parto pré-termo, baixo peso ao nascer, utilização dos recursos de assistência à saúde e uso de medicamentos. A mulher também pode apresentar transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida, baixa autoestima, dificuldades de socialização e uso abusivo de álcool, entre outras drogas<sup>(10)</sup>.

Ainda sobre as repercussões da VPI, mulheres expostas tendem a desvalorizar-se, apresentando baixa autoconfiança, dificuldades para lidar com desafios e conseguir adaptar-se mais facilmente à uma determinada situação, como a gestação e o período pós-parto, bem como, mostram maior probabilidade de permanecerem em um relacionamento abusivo, agravando as repercussões dessa exposição<sup>(11)</sup>.

Considerando a alta prevalência de VPI nos diversos momentos de vida da mulher, seus inúmeros efeitos na saúde materno-infantil, e a necessidade de identificação precoce das situações de risco para a sua ocorrência e manejo adequado pelos profissionais de saúde, o presente estudo busca responder a pergunta da pesquisa: quais os fatores que contribuem para a ocorrência de VPI?

## OBJETIVO

Identificar o perfil e a autoestima de puérperas, bem como as características de seus bebês e companheiros e, verificar suas associações com a ocorrência de Violência por Parceiro Íntimo (VPI).

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O presente estudo seguiu as normas para pesquisa, envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

As mulheres identificadas como expostas à violência durante a presente pesquisa foram encaminhadas para um serviço especializado da UNIFESP, bem como foi entregue uma relação de serviços disponíveis no Município de São Paulo, SP, BR, que visam à sua proteção.

### Desenho, local do estudo e período

Estudo descritivo do tipo transversal que incluiu mulheres no período pós-parto, acompanhadas no CIAAM/BLH da UNIFESP.

O cenário do estudo considerado nesta investigação é um ambulatório que atende à clientela do Sistema Único de Saúde (SUS), inserido no sistema de referência pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e pelos serviços de atenção à saúde da UNIFESP para prevenção e resolução de intercorrências relacionadas ao aleitamento materno na zona Sul de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil (BR). A escolha da referida instituição, como contexto deste estudo, justifica-se por ser um espaço que proporciona o acompanhamento mensal do binômio mãe-bebê e que comumente se depara com mulheres em situação de violência, trazendo repercussões importantes à saúde materna e infantil. Vale destacar que os serviços de saúde, especialmente, os ambulatórios, são locais onde os profissionais de saúde estão em posição estratégica para diagnosticar e atuar diante desta problemática.

O estudo foi realizado no referido ambulatório no período de abril/2011 a abril/2012.

### População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

O universo considerado foi o de puérperas que compareceram à consulta de enfermagem para a promoção e incentivo ao aleitamento materno e revisão pós-parto entre abril/2011 e abril/2012, dessa forma, o recorte foi constituído de 207 puérperas que atendiam aos critérios de inclusão: mulheres com 18 anos completos ou mais; que eram capazes de ler e compreender o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; última gestação única; e filhos sem malformações. Foram excluídas as puérperas que não atenderam aos critérios de inclusão e não compareceram para o atendimento de enfermagem entre 45 e 60 dias após o parto.

### Protocolo do estudo

As participantes iniciaram o acompanhamento ambulatorial em torno do sétimo dia após o parto e o momento escolhido para a coleta dos dados sobre a violência foi entre 45 e 60 dias após o parto, para que houvesse a construção de

uma relação de confiança entre a mulher e a pesquisadora, por tratar-se de um assunto delicado e íntimo. As informações foram coletadas diariamente nas dependências da instituição, em um local privativo e sem a presença de acompanhantes.

Foram utilizados três instrumentos: o primeiro, elaborado pelos pesquisadores, que contemplou os dados sociodemográficos, hábitos de vida das mulheres e de seus companheiros e as características pessoais, obstétricas e neonatal. O uso de álcool e outras drogas pelo parceiro íntimo foi identificado neste primeiro instrumento e coletado por meio do relato das mulheres entrevistadas, sendo categorizados em uso social (até três vezes por semana) e uso frequente (mais de três vezes na semana). O segundo avaliou a autoestima por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg<sup>(12)</sup>, em sua versão traduzida e adaptada para o português<sup>(13)</sup>, e o terceiro identificou a ocorrência da VPI antes, durante e após a gestação. Este último foi adaptado para o estudo, tendo como base o modelo proposto e adaptado por outros autores<sup>(14-15)</sup>, por não existir um específico que permitisse a identificação da violência no período pós-parto. A escolha por esse modelo deveu-se pela sua abordagem abrangente, contemplando a violência física, psicológica e sexual, bem como, por ter sido elaborado para aplicação em serviços de saúde e ser inspirado no modelo americano *Abuse Assessment Screen* - referência para o rastreamento da violência contra a mulher durante a gestação.

Para a categorização da variável autoestima, considerou-se como elevada o escore maior ou igual a 30 e baixa o escore menor que 30<sup>(12)</sup>.

Já a resposta para a ocorrência de VPI, foi considerada a presença de pelo menos uma resposta positiva para as perguntas sobre VPI psicológica, física e sexual antes, durante a gestação e após o parto, sendo essa a variável dependente definida para o presente estudo.

### Análise dos resultados e estatística

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica estruturada no *Microsoft Excel*, por meio de digitação dupla, o que possibilitou a validação dos dados digitados para eliminar possíveis erros e garantir confiabilidade na compilação dos dados. A análise foi realizada com a utilização do programa estatístico *Statistical Analysis System SAS*® 9.0. A caracterização da amostra foi analisada pela estatística descritiva. Para verificar a associação das variáveis categóricas foram utilizados os Testes de qui-quadrado e exato de Fischer, e para as variáveis contínuas os Testes de Mann Whitney e *t* de Student. Além disso, a quantificação dessa associação foi mensurada por meio de modelos de regressão logística, tendo sido calculado o *Odds Ratio* bruto (OR), com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Para todas as análises estatísticas foram considerados significativos os valores de *p* menores que 0,05.

## RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por mulheres jovens (idade média de 29 anos); católicas (50,2%); que concluíram o ensino médio (67,1%); solteiras (62,3%); que coabitavam com parceiro (83,6%); e sem ocupação remunerada (54,6%). Pouco mais da metade das entrevistadas (56,5%) relatou renda mensal de

1 a 3 salários mínimos (sendo que em 2012 o valor do salário era de R\$622,00) e o companheiro esteve como provedor principal da família (50,2%). Mais da metade delas (55,6%) apresentava doença de base (sendo a hipertensão arterial sistêmica e as cardiopatias, as mais frequentes); eram não fumantes (92,3%); não faziam uso de bebida alcoólica (95,2%) ou drogas ilícitas (97,1%).

Os companheiros das mulheres participantes apresentaram idade média de 31 anos; concluíram o ensino médio (58,0%); eram trabalhadores formais (61,8%); não fumantes (68,6%); faziam uso de bebida alcoólica socialmente (50,6%); e não eram usuários de drogas ilícitas (83,6%).

Com relação às características obstétricas, a maioria era múltipara (59,9%), sendo que 30,4% delas referiram aborto anterior e 70,5% informaram que a atual gestação foi desejada. Quanto ao pré-natal, 73,9% iniciaram o acompanhamento no primeiro trimestre da gestação e 90,8% delas realizaram 6 ou mais consultas. A maioria delas (73,4%) relatou alguma intercorrência durante a gravidez; 8,2% apresentaram alguma intercorrência no parto e 80,2% no puerpério. O parto normal foi o mais prevalente na população estudada (55,8%).

No que se refere aos neonatos, a maioria deles nasceu a termo (87,9%), era do sexo masculino (50,2%) e apresentou índice de Apgar entre 8 e 10 (89,9%) no primeiro e, 7 e 10 (99,5%) no quinto minuto de vida. O peso ao nascer, foi em média, de 3.101 gramas. Observou-se que 39,1% deles apresentaram algum tipo de intercorrência ao nascer.

Ao analisar a prevalência dos casos de violência entre as participantes, identificou-se que 51,2% sofreram VPI alguma vez na vida, sendo que dessas, 49,3% relataram VPI psicológica, 18,4% física e 4,8% sexual. No que se refere ao momento da exposição, 36,7% delas referiram que a VPI ocorreu durante a gestação e 25,6% relataram a continuidade das agressões após o parto. Quanto ao tipo da violência sofrida pelas participantes, nos dois períodos, a violência psicológica foi a mais frequente (durante a gestação: 32,9%; após o parto: 25,1%), seguida da física (durante a gestação: 14,0%; após o parto: 4,3%) e sexual (durante a gestação: 3,9%; após o parto: 0,5%).

### Fatores associados à Violência por Parceiro Íntimo

A Tabela 1 apresenta a associação entre VPI e as características pessoais e obstétricas das mulheres estudadas.

A análise dos dados evidenciou que não houve resultados estatisticamente significativos.

Outro aspecto investigado no estudo foi a relação da autoestima das mulheres estudadas com a ocorrência de VPI. A média do escore obtido da autoestima foi de  $23.44 \pm 2.93$ , sendo que apenas uma das participantes apresentou pontuação maior que 30. Ao avaliar a associação entre a autoestima e os tipos de violência, identificou-se que as mulheres com baixa autoestima (somatório < 30) apresentaram maior risco de exposição à VPI ( $p < 0,01$ ; OR = 2,01 e IC 95% [1,40-2.87]), como apresentado na Tabela 2.

Em relação às características neonatais, as mulheres cujos bebês nasceram com o peso inferior à 2500g apresentaram quase duas vezes mais chances de sofrerem violência ( $p < 0,05$ ; OR = 1,74 e IC 95% [1.00-3.03]). No que se refere às variáveis sexo e índice de Apgar ao nascer, essas não demonstraram significância estatística.

**Tabela 1 –** Modelo preditivo das características pessoais e obstétricas associadas à Violência por Parceiro Íntimo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2012

Características	VPI	%	Valor de p ‡	Razão de Chances Bruto (IC95%)	Valor de p##	Razão de Chances Ajustado (IC95%)
Doenças de base						
Sim	35	55,6	0,40	1,285 (0,709-2,329)	0,45	0,773 (0,39-1,530)
Não	71	49,3		1,000	-	1,000
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)						
Sim	7	50,0	0,99†	0,949 (0,321-2,821)	0,69	1,292 (0,370-4,480)
Não	99	51,3		1,000	-	1,000
Abortamento						
Sim	35	55,6	0,40	1,285 (0,709-2,329)	0,26	0,703 (0,381-1,310)
Não	71	49,3		1,000	-	1,000
Início do pré-natal						
1º Trimestre	75	49,0	0,32†	0,687 (0,402-0,972)	0,79	1,269 (0,210-7,820)
2º Trimestre	28	58,3		0,962 (0,146-1,774)	0,27	1,502 (0,720-3,117)
3º Trimestre	3	50,0		1,000	-	1,000
Nº de consultas pré-natais						
≥ 6	95	50,5	0,68	1,224 (0,463-3,237)	0,77	1,177 (0,388-3,68)
< 6	10	55,6		1,000	-	1,000
Intercorrências na gestação						
Sim	82	53,9	0,19	0,661 (0,355-1,230)	0,18	0,641 (0,383-3,368)
Não	24	43,6		1,000	-	1,000
Parto atual						
Vaginal	53	55,8	0,38	1,829 (1,272-2,344)	0,33	0,618 (0,230-1,630)
Cesárea	44	48,9		1,319 (1,010-1,629)	0,40	0,772 (0,420-1,410)
Fórcipe	9	40,9		1,000	-	1,000
Intercorrências no parto						
Sim	9	52,9	0,88	0,927 (0,343-2,505)	0,89	0,929 (0,422-2,682)
Não	97	51,1		1,000	-	1,000
Intercorrências após o parto						
Sim	83	50,0	0,48	1,278 (0,642-2,242)	0,69	1,155 (0,570-2,360)
Não	23	56,1			-	1,000

Nota: VPI: Violência por Parceiro Íntimo; ‡ Teste de Qui-quadrado; ## GLM; † Qui-quadrado de tendência linear.

**Tabela 2 –** Modelo preditivo da autoestima das puérperas estudadas associadas à Violência por Parceiro Íntimo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2012

Características	VPI	%	Valor de p ##	Razão de Chances Bruto (IC95%)
Autoestima X VPI				
Somatório < 30	105	50,7%	0,0001	2,0103 (1,4036 – 2,8792)
Somatório ≥ 30	1	0,4%	-	1,000

Nota: VPI: Violência por Parceiro Íntimo; ## GLM

A Tabela 3 apresenta a associação entre a VPI e as características socio-demográficas das mulheres e os hábitos de vida de seus companheiros.

A análise dos dados evidenciou que as mulheres cujos parceiros não faziam uso de álcool apresentaram menos chances de serem agredidas ( $p < 0,05$ ; OR=0,18 e IC 95% [0,03-0,93]).

**Tabela 3 –** Modelo preditivo da associação entre a Violência por Parceiro Íntimo e as características sociodemográficas das mulheres e os hábitos de vida de seus companheiros, São Paulo, Brasil, 2012

Características	VPI	%	Valor de p ‡	Razão de Chances Bruto (IC95%)	Valor de p##	Razão de Chances Ajustado (IC95%)
Uso de álcool pelo companheiro						
Não faz uso	36	42,9	0,03†	0,190 (0,01-0,460)	0,04	0,182 (0,035-0,935)
Faz uso socialmente	45	50,6		0,260 (0,01-0,630)	0,10	0,256 (0,050-1,312)
Faz uso frequentemente	8	80,0		1,000	-	1,000

Continua

Tabela 3 (cont.)

Características	VPI	%	Valor de p †	Razão de Chances Bruto (IC95%)	Valor de p ‡	Razão de Chances Ajustado (IC95%)
Renda familiar						
Até 1 salário mínimo	15	62,5	0,008†	3,666 (3,190-4,558)	0,20	2,671 (0,586-12,171)
Acima de 1 até 3 salários	66	56,4		2,847 (2,090-3,219)	0,18	2,200 (0,701-6,906)
Acima de 3 até 5 salários	20	40,0		1,46 (0,705-2,227)	0,77	1,203 (0,349-4,150)
Acima de 5 salários	5	31,3		1,000	-	1,000
Ambos são provedores						
Sim	80	55,9	0,04	1,850 (1,020-3,337)	0,35	0,748 (0,385-1,451)
Não	26	40,6		1,000	-	1,000
Outros provedores						
Sim	84	47,5	0,01	0,382 (0,071-0,586)	0,27	1,995 (0,624-6,377)
Não	22	73,3		1,000	-	1,000

Nota: VPI: Violência por Parceiro Íntimo; † Teste de Qui-quadrado; ‡ GLM; † Qui-quadrado de tendência linear.

## DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu identificar o perfil e a autoestima de puérperas, bem como as características de seus bebês e companheiros e, verificar suas associações com a ocorrência de VPI.

No que se referem às características pessoais e obstétricas das puérperas entrevistadas, as mesmas não apresentaram associação significativa com a ocorrência de VPI. Contrariando esses achados, outros estudos indicam que mulheres expostas à violência física realizam o pré-natal de maneira mais qualificada quando comparadas às que não sofreram violência<sup>(16-17)</sup>. A qualidade da assistência pré-natal não foi verificada no presente estudo, porém, pode-se observar que a maioria das mulheres iniciou o acompanhamento no tempo preconizado e realizaram 6 ou mais consultas.

No que tange às repercussões obstétricas, tais como intercorrências na gestação, parto e puerpério, também não foram observadas associações estatisticamente significativas com a variável dependente. Estudos comprovam que mulheres que sofrem violência antes e durante a gestação podem ter maior chance de intercorrências, tais como doenças sexualmente transmissíveis, pressão alta, sangramento vaginal, diabetes, infecção do trato urinário<sup>(18-19)</sup> e depressão pós-parto<sup>(20)</sup>.

Ainda sobre as repercussões na saúde da puérpera, ao analisar a associação entre VPI com o nível de autoestima pela Escala de Rosenberg<sup>(12)</sup>, as mulheres com baixa autoestima apresentaram um risco duas vezes maior de serem expostas à VPI, confirmando esse achado, uma pesquisa realizada na Espanha demonstrou que a violência de gênero foi a causa determinante para uma baixa autoestima da mulher<sup>(11)</sup> e esteve, frequentemente, associada com sintomas psicopatológicos, como a somatização, compulsão, depressão, fobia e ansiedade<sup>(21)</sup>.

Alguns estudos encontraram média variável entre 26,7<sup>(22)</sup> e 27,5 pontos<sup>(11)</sup>, considerados baixos, porém, ainda maiores que os identificados no presente estudo.

É importante salientar que essa Escala não é específica para puerpério e que este período é extremamente complexo, permeado por intensas modificações físicas, emocionais, valores socioculturais, que estão intimamente ligados à maneira como a mulher se vê e se valoriza, o que poderia explicar os resultados encontrados neste estudo.

Pautado nos resultados encontrados, pode-se inferir que as necessidades básicas do ser humano estão entrelaçadas e o bem-estar depende da segurança, quanto mais seguro o ser humano sente-se no ambiente em que está circunscrito, a autoestima estará sendo alimentada pela confiança e respeito e, consequentemente, mantendo-se elevada. Já em situação de violência, acrescida às intensas modificações do período pós-parto, a mulher pode sentir-se insegura no seu ambiente de convívio, reforçando os sentimentos negativos, pautados na insegurança e desconfiança.

Dessa forma, as conotações satisfatórias e insatisfatórias de autoestima dependem das experiências positivas e negativas, especialmente, as relativas à afeição, ao amor, à valorização e ao sucesso ou ao fracasso vivenciados pela pessoa ao longo do tempo e nas diversas fases de sua vida.

A relação entre autoestima e VPI ainda é pouco explorada na literatura atual e não há, até a presente publicação, estudos que explorem essa associação durante a gestação e após o parto.

Quanto aos neonatos, mulheres cujos bebês nasceram com peso inadequado (< 2500g), apresentaram quase duas vezes mais chances de serem vítimas da VPI, confirmando os resultados encontrados em outros estudos<sup>(23-24)</sup>. Em revisão sistemática e metanálise realizada no ano de 2004 nas regiões dos Estados Unidos, Noruega e Austrália, demonstrou que mulheres expostas ao abuso físico, sexual ou psicológico durante a gravidez apresentaram 1,4 vezes mais probabilidade de dar à luz a um recém-nascido com baixo peso<sup>(24)</sup>.

Apesar das evidências frequentemente associadas à violência física durante a gestação, essa associação ainda não é consenso na literatura atual. Uma pesquisa realizada há quase duas décadas na Noruega não demonstrou associação positiva<sup>(25)</sup>, enquanto que estudos mais recentes realizados no Vietnã<sup>(3)</sup>, Timor Leste<sup>(25)</sup> e no Sul do Brasil<sup>(26)</sup> têm observado essa relação.

Nessa perspectiva, diferentes metodologias, bem como o nível de desenvolvimento econômico e sociocultural onde as pesquisas são realizadas podem contribuir para que essa relação permaneça questionável. Novos estudos poderão confirmar este achado e demonstrar outras associações da VPI com o desenvolvimento fetal e a saúde neonatal.

No que se refere aos hábitos de vida dos companheiros, as mulheres cujos parceiros não faziam uso de álcool apresentaram

menos chances de serem agredidas, confirmando os achados de outros estudos<sup>(14,16)</sup>.

Sabe-se que o álcool reduz as inibições, anuvia o julgamento e coíbe a capacidade da pessoa interpretar os sinais, facilitando a ocorrência de agressões, no entanto, a associação entre o uso de álcool e a VPI ainda é controversa na literatura. Uma pesquisa recente realizada no Nordeste do Brasil, com 1.057 puérperas, não evidenciou relação estatisticamente significativa entre o uso de álcool pelo companheiro e a ocorrência de VPI após o parto<sup>(9)</sup>. Estudos têm demonstrado que essa relação depende das diferentes formas de medir o uso do álcool, características individuais dos companheiros, variáveis situacionais, bem como de fatores intrínsecos à relação do casal<sup>(27-28)</sup>, assim, novos estudos poderão contribuir na elucidação dessa problemática.

### Limitações do estudo

No que se refere às limitações, está relacionada a inclusão de mulheres que estavam em atendimento em um único serviço de saúde com particularidades locais. Sugere-se estudos mais abrangentes e de seguimento, no sentido de aprofundar a temática estudada.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O presente estudo pôde apontar os fatores maternos e neonatais associados à VPI, contribuindo para identificação precoce de situações de risco, bem como para o planejamento e implementação de políticas públicas locais, uma vez que

esse fenômeno é influenciado por contextos socioculturais. Informações sobre esses fatores, principalmente nos países não desenvolvidos, ainda são limitadas.

A discussão dessas e de outras questões precisa ser ampliada, permitindo a capacitação dos profissionais, o estabelecimento de parcerias com outros serviços, o conhecimento de referências existentes no âmbito jurídico, policial, social e psicológico, assim como o conhecimento das redes de apoio informal e as Organizações não Governamentais, para que, assim, o cuidado possa ser adequado e contínuo.

### CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que mulheres com baixa autoestima, cujos bebês apresentaram peso inadequado ao nascer e que os companheiros faziam uso de álcool apresentavam maior risco de serem expostas à violência.

A VPI traz repercussões importantes para a mulher e seu filho, o que reforça a necessidade da sensibilização dos profissionais que atuam nos diversos cenários de atenção à saúde, para que possam identificar sua ocorrência precocemente e, assim, promover o delineamento de propostas para o cuidado mais abrangente, integral e acolhedor à essas mulheres e famílias.

### FOMENTO

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

---

### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva; 2005 [cited 2016 Dec 7]. Available from: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summary\\_report\\_English2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf)
2. Rodrigues DP, Gomes-Sponholz FA, Stefanelo J, Nakano AMS, Monteiro JCS. Intimate partner violence against pregnant women: study about the repercussions on the obstetric and neonatal results. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 7];48(2):206-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-206.pdf>
3. Hoang TN, Van TN, Gammeltoft T, Meyrowitsch DW, Thuy HNT, Rasch V. Association between intimate partner violence during pregnancy and adverse pregnancy outcomes in vietnam: a prospective cohort study. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 7];11(9):1-14. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0162844&type=printable>
4. Telles LEB, Barros AJ, Moreira CG, Almeida MR, Telles MB, Day VP. Intimate partner violence during pregnancy: case report of a forensic psychiatric evaluation. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 7];38(1):87-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v38n1/1516-4446-rbp-38-01-00087.pdf>
5. Lettiere A, Nakano AMS, Bittar DB. Violence against women and its implications for maternal and child health. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 7];25(4):524-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_07.pdf)
6. Marcacine KO, Abuchaim ESV, Abrahão AR, Michelone CSL, Abrão ACFV. Prevalence of intimate partner violence reported by puerperal women. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 7];26(4):395-400. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en\\_v26n4a15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en_v26n4a15.pdf)
7. Guo SF, Wu JL, Qu CY, Yan RY. Domestic abuse on women in China before, during, and after pregnancy. *Chin Med J (Engl)*. 2004;117(3):331-6.
8. Hedin LW. Postpartum, also a risk period for domestic violence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2000;89(1):41-5.
9. Silva EP, Valongueiro S, Araújo TVB, Ludermir AB. Incidence and risk factors for intimate partner violence during the postpartum period. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 7];49:6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049005432.pdf>

10. Huth-Bocks AC, Levendosky AA, Bogat GA. The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. *Violence Vict* [Internet]. 2002[cited 2016 Dec 7];17(2):169-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12033553>
11. Amor P, Echeburúa P, Corral P, Sarasúa B, Zubizarreta I. Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2001 [cited 2016 Dec 7];2:227-246. Available from: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2001-1AE8F504-FC17-A968-D84A-1BC8F41846E5/PDF>
12. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1989. 326p.
13. Hutz CS, Zanon C. Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. *Aval Psicol* [Internet]. 2011[cited 2016 Dec 7];10(1):41-9. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>
14. Lipsky S, Caetano R, Field CA, Larkin GL. Is there a relationship between victim and partner alcohol use during an intimate partner violence event? findings from an urban emergency department study of abused women. *J Stud Alcohol* [Internet]. 2005[cited 2016 Dec 7];66(3):407-12. Available from: <http://www.jsad.com/doi/10.15288/jsa.2005.66.407>
15. Schraiber LB, D'Oliveira AFP, França-Jr I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2002 [cited 2016 Dec 7];36(4):470-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11766.pdf>
16. Moraes CL, Arana FDN, Reichenheim ME. Physical intimate partner violence during gestation as a risk factor for low quality of prenatal care. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 7];44(4):667-76. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/en\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/en_10.pdf)
17. Viellas EF, Gama SGN, Carvalho ML, Pinto LW. Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. *J Pediatr* [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 7];89(1):83-90. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n1/en\\_v89n1a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n1/en_v89n1a13.pdf)
18. Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: associations with maternal and neonatal health. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2006[cited 2016 Dec 7];195(1):140-8. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9378\(05\)02751-1](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9378(05)02751-1)
19. Finnbogadottir H, Dejin-Karlsson E, Dykes AK. A multi-centre cohort study shows no association between experienced violence and labour dystocia in nulliparous women at term. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 7];11:14. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-11-14>
20. Ludermit AB, Lewis G, Valongueiro SA, Araujo TVB, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2010[cited 2016 Dec 7];376(9744):903-10. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(10\)60887-2](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(10)60887-2)
21. Garaigordobil M, Pérez J, Mozaz M. Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema* [Internet]. 2008 [cited 2016 Dec 7];20(1):114-23. Available from: <http://www.psicothema.com/pdf/3436.pdf>
22. Oliver MS, Llanos LTL, Vallejo RQ, Heández AI. Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. *Apunt Psicol* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 7];32(1):57-63. Available from: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/487/393>
23. Viellas EF, Gama SGN, Carvalho ML, Pinto LW. Factors associated with physical aggression in pregnant women and adverse outcomes for the newborn. *J Pediatr* [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 7];89(1):83-90. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n1/en\\_v89n1a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n1/en_v89n1a13.pdf)
24. Ludermit AB, Lewis G, Valongueiro SA, Araujo TVB, Araya R. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2010[cited 2016 Dec 7];376(9744):903-10. Available from: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(10\)60887-2](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(10)60887-2)
25. Habtamu D, Dabere N, Ketema G. A case-control study on intimate partner violence during pregnancy and low birth weight, Southeast Ethiopia. *Obstet Gynecol Int* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 7].2015:394875 Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2015/394875/>
26. Murphy CC, Schei B, Myhr TL, Du Mont J. Abuse: a risk factor for low birth weight? a systematic review and meta-analysis. *Can Med Assoc J* [Internet]. 2001 [cited 2016 Dec 7];164(11):1567-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC81110/>
27. Taft AJ, Powell RL, Watson LF. The impact of violence against women on reproductive health and child mortality in Timor-Leste. *Aust N Z J Public Health* [Internet]. 2015[cited 2016 Dec 7];39(2):177-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25715972>
28. Oliver MS, Llanos LTL, Vallejo RQ, Heández AI. Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. *Apunt Psicol* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 7];32(1):57-63. Available from: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/487/393>