

Rastreo da violência contra gestante durante o pré-natal: estudo em uma unidade básica de saúde

Screening of violence against pregnant women during prenatal care: a study conducted in a primary health care

Regiane Rodrigues da Silva¹
Alessandra da Rocha Arrais²

¹Mestra pela Escola Superior em Ciências da Saúde - ESCS/Fepecs. Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília – UnB.

²Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. Psicóloga da SES-DF. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da ESCS/Fepecs

Correspondência

Alessandra da Rocha Arrais.
alearraais@gmail.com

Recebido em 30.01.20

Aprovado em 23.06.20

RESUMO

Objetivo: Rastrear a violência contra 178 gestantes do Distrito Federal. **Método:** Aplicou-se o *Abuse Assessment Screen* e utilizaram-se os testes *Qui-Quadrado*, Exato de *Fisher*, Teste T e *Mann-Whitney*.

Resultados: A prevalência da violência na gestação foi de 20,6%. O parceiro íntimo foi o agressor em 75% dos casos. A violência associou-se à raça, coabitação, ter parceiro íntimo, ter filhos, número de gestações, uso de drogas, histórico de violência, medo do parceiro e problemas de saúde.

Conclusão: O rastreo da violência deve ser incluído no pré-natal para a identificação de casos e dar visibilidade a este fenômeno, que compromete a saúde da gestante e bebê.

Palavras chave: Violência por parceiro íntimo; Gestação; Pré-natal; Rastreo.

ABSTRACT

Objective: Violence against 178 pregnant women in the Federal District. **Methods:** The Abuse Assessment Screen was applied and the Chi-Square, Fisher's Exact, T-Test and Mann-Whitney tests were used.

Results: The prevalence of violence during pregnancy was 20.6%. The intimate partner was the aggressor in 75% of the cases. Violence was associated with race, cohabitation, having an intimate partner, having children, number of pregnancies, drug abuse, history of violence, fear of the partner and health problems.

Conclusions: The screening of violence should be included in prenatal care to identify cases and give visibility to this phenomenon, which compromises the pregnant women and babies' health.

Keywords: Intimate partner violence; Pregnancy; Prenatal care; Screening.

INTRODUÇÃO

A violência contra a gestante pode não iniciar neste período gestacional¹. Contudo, a gestação ou a maternidade pode ampliar a exposição de uma mulher a situações de violência, bem como interferir em seu enfrentamento¹⁻². A violência praticada por parceiro íntimo (VPI) contra a gestante é um fenômeno prevalente, cujas repercussões afetam diretamente a saúde da mulher e do bebê¹⁻³.

A ocorrência da violência física contra a gestante varia entre 2% e 13,5%, com maior predomínio nos países da África e da América Latina, sendo que a maioria dos países apresenta violência física cometidas por parceiro íntimo na gestação¹. Uma revisão sistemática da prevalência da violência contra gestantes e fatores associados encontrou em 13 estudos realizados na África, uma variação da prevalência entre 2 e 57%³. Outro estudo, realizado em 19 países, apontou que o percentual varia, sendo mais elevado nos países africanos e latinos ao serem comparadas com os países europeus e asiáticos¹. Contudo, as diferentes metodologias, instrumentos utilizados e as condições em que a pesquisa são realizadas dificultam a padronização dos resultados e podem justificar a grande variação da prevalência³.

Identificar a magnitude da violência por parceiro íntimo no período gestacional é um passo inicial para que sejam reunidas informações e elaboradas estratégias de enfrentamento, prevenção e tratamento das sequelas¹, como o stress pós-traumático². Apesar dos frequentes estudos de prevalência da violência contra gestante, observa-se uma lacuna de estudos no Distrito Federal (DF). Diante deste cenário, o objetivo deste artigo foi rastrear a ocorrência de violência entre as gestantes cadastradas no pré-natal em uma unidade básica de saúde do DF.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa quantitativa, transversal, descritiva e analítica. O cenário foi a região administrativa de Santa Maria - DF, que na época contava com 7 unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF), 4 postos de saúde e 2 centros de saúde tradicionais. O estudo foi realizado em um dos centros de saúde.

O universo da pesquisa considerou todas as gestantes inscritas no pré-natal no último ano como

elegíveis, as informações sobre o acompanhamento das gestantes não eram informatizadas e se encontravam pulverizadas nas diferentes unidades. O DF não havia implantado de maneira padronizada um sistema unificado de informações como o SISPRENATAL. Este é responsável por reunir informações sobre o acompanhamento e registro da assistência prestada a gestantes e puérperas. Os **critérios de inclusão**: Estar inscrita no pré-natal; residir no Distrito Federal; ter condições cognitivas aparentes de responder as perguntas.

O tamanho da amostra foi calculado em 171, cuja frequência estimada foi de 20%, pois na maioria dos estudos a frequência oscila entre 10 e 20%³. O erro amostral é de 5% e o nível de confiança de 95%. A fórmula para o cálculo da amostra é

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{Z^2 \cdot p(1-p) + e^2(N-1)}$$

Onde: n – é a amostra

N – população

Z – é a variável padronizada relacionada ao nível de confiança

p – verdadeira probabilidade do evento

e – erro amostral

As informações sobre a vivência da violência foram obtidas por meio do *Abuse Assessment Screen (AAS)*, instrumento validado no Brasil para identificar violência contra a gestante⁴. Para a coleta das outras informações, um questionário fechado foi elaborado pela pesquisadora e investigou os seguintes temas:

- Condições socioeconômicas - naturalidade, tempo de residência no Distrito Federal, raça, idade, escolaridade, religião, situação habitacional, ocupação, situação financeira, renda e inclusão em benefícios sociais.
- Informações sobre o parceiro atual - se tem companheiro atual, quanto tempo de relacionamento, idade, ocupação, escolaridade, se tem filhos com o companheiro atual, filhos de relacionamentos anteriores, uso de substâncias psicoativas e frequência de uso;

- Condições obstétricas - início da vida sexual, idade gestacional, se a gestação foi planejada, número de gestações, ocorrência de aborto, início do pré-natal (trimestre), número de consultas, uso de substâncias psicoativas (antes e durante a gestação) e frequência de uso;
- Vivência da violência - histórico de violência física ou emocional, ocorrência de violência física no último ano, ocorrência de violência física e psicológica desde que engravidou, agressor, número de vezes que ocorreu a violência, qual a parte do corpo agredida, tipo de violência, ocorrência de violência sexual no último ano, medo do parceiro, problema de saúde devido à violência, dificuldades para realizar o pré-natal, abordagem do tema durante o pré-natal e se gostaria que questionassem sobre a violência nos atendimentos;
- Rede de apoio social – se recorreu a alguma instituição de saúde por conta da violência, se informou ao profissional que havia sofrido violência, se procurou outros órgãos de proteção, se contou com apoio de familiares ou amigos.

A coleta de dados contou com um estudo piloto, com 5% da amostra para adequação dos instrumentais e os dados coletados foram desconsiderados devido às mudanças realizadas. Posteriormente, as gestantes eram informadas sobre a pesquisa e as que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O questionário foi aplicado para conhecer o percentual de gestantes que sofreram violência durante a gestação. Ao final da aplicação de cada questionário foi entregue uma lista contendo as principais instituições que oferecem apoio às mulheres em situação de violência, bem como orientações para situações de violência extrema no ambiente doméstico. As gestantes que apresentaram interesse foram encaminhadas para atendimento psicológico ofertado na rede pública de saúde e universidades seja em decorrência da violência ou da gravidez indesejada.

Na análise dos dados, buscou-se testar se alguma questão respondida pelas gestantes estaria associada com o ato de violência contra elas. Para tanto, foram utilizados os seguintes testes estatísticos: Teste *Qui-Quadrado*, Teste Exato de *Fisher*, Teste T e o Teste de *Mann-Whitney*. Escolheu-se o teste estatístico mais adequado para cada situação. Esta escolha dependeu, entre outros fatores, do tipo de variável: numérica ou categórica. Para

realizar os testes estatísticos foi utilizado o *software* R versão 3.2.1 e para a construção das tabelas foi o Excel parte do *Microsoft Office Professional Plus 2010* versão 14.0.6023.1000.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP –, parecer n.º. 979.134, em consonância com os princípios estabelecidos na Resolução n.º. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Das 192 gestantes convidadas a participar da pesquisa, 14 não apresentaram interesse, após terem sido informadas sobre o objeto do estudo. O perfil socioeconômico das 178 gestantes será apresentado a seguir na Tabela 1 (Apêndice).

As gestantes que participaram da pesquisa, em sua maioria, nasceram no Distrito Federal (52%), se autodeclararam parda (54%) ou negra (21%), a idade variou de 16 a 44 anos, a média foi de 26,6 anos, sendo 13% da amostra de adolescentes (10 a 19 anos). Eram evangélicas (43%), com o ensino médio completo (56%) e solteiras (59%). Residem com o parceiro íntimo e filhos (37%), em casa alugada (44%) e tinham vínculo empregatício formal (35%), além de declararem que não dependiam financeiramente de outras pessoas (42%). A renda das gestantes variou de 0 a R\$ 6.000,00, sendo a média de aproximadamente R\$ 700,00.

A renda familiar variou de 0 a R\$10.000,00, a média foi de R\$ 2.091,00. Na maioria das famílias, duas (33%) ou três pessoas (32%) viviam da referida renda e não recebiam nenhum tipo de benefício de transferência de renda do governo (83%).

Aproximadamente 90% das gestantes tinham parceiro íntimo no momento da pesquisa. A idade deles variou de 18 a 64 anos, sendo a média 30 anos. O tempo de relacionamento variou de 6 meses a 27 anos. A maioria dos parceiros trabalhava com carteira assinada (47%), seguido de autônomos (21%). A escolaridade mais prevalente foi ensino médio completo (43%) e faziam uso de substâncias psicoativas (41,5%), sendo álcool a mais prevalente (35%), seguido de cigarro (13%). A maior frequência de uso foi aos fins de semana (18%). Aproximadamente 57% das gestantes não tinham filhos com o companheiro atual e 50% relataram ter tido apenas um companheiro.

O início da vida sexual das gestantes variou de 12 a 33 anos, sendo o maior percentual (19%) aos 18 anos, seguido de 15 e 16 anos (15% cada). A idade gestacional variou de 7 a 40 semanas, sendo a média de 24, 5 semanas. A diferença entre as mulheres que planejaram a gestação e as que não planejaram foi muito pequena, aproximadamente 0,5% a mais para as que planejaram. A maioria era primigesta (36,5%). Aproximadamente 18% das mulheres mencionaram pelo menos um aborto anterior a gestação atual, sendo que em todos os casos o aborto foi espontâneo. As gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação (85,5%) e haviam realizado até 4 consultas no momento da pesquisa (50,5%). Mencionaram uso de substâncias psicoativas antes da gestação (24%) e durante a gestação (9%). A frequência de uso de drogas na amostra foi de 5% para álcool, seguida de 3,9% cigarro e 1,6% para substâncias ilícitas.

Refere ter sofrido violência em algum momento na vida 33%. Ter sofrido violência física no último ano 4%. Na gravidez, o tipo de violência mais prevalente foi violência psicológica (16%), seguida de violência física (4%) e sexual (0,6%). O perpetrador da violência na maioria dos casos foi o ex-parceiro íntimo (48%) e o atual parceiro (27%). Em 36% dos casos, as mulheres vivenciaram mais de cinco episódios de violência que envolveram tapa e empurrão, sem ferimento ou dor duradoura (40%). A maioria das gestantes (55%) mencionou que a face foi a área do corpo mais traumatizada. Elas podem ter vivenciado mais de um tipo de violência. O medo do parceiro apareceu em 7% da amostra. Uma parte das gestantes (14,6%) identificou problemas de saúde decorrente desta vivência violenta, tais como: dores de cabeça constante (25%), depressão (16%), alterações na pressão arterial (13%), dores na barriga/contrações (13%), dentre outros. Uma mesma gestante pode ter mencionado mais de um dos aspectos acima.

A maioria das gestantes (83%) respondeu que o tema violência não foi abordado durante o pré-natal. No entanto, 82% delas consideraram relevante a abordagem do tema durante os atendimentos. Diante da vivência da violência, apenas 3% das gestantes relatam ter acessado unidade básica de saúde (2%) e hospital (1%). Outras gestantes (9%) recorreram a diferentes órgãos de proteção, sendo que 7% buscaram apoio social na Delegacia de Polícia e 2% na justiça. No entanto, 22% das gestantes relatam ter obtido apoio familiar diante da situação violência.

Serão apresentadas as variáveis submetidas aos testes estatísticos para verificar a associação com a vivência, além das informações sobre o teste utilizado, o p-valor e o resultado, demonstrando as variáveis que apresentam evidências quanto à associação. (Tabela 2) (Apêndice)

As variáveis como idade, religião, escolaridade, estado civil, situação habitacional, ocupação, renda própria não apresentaram evidências suficientes para afirmar a associação com a vivência de violência na gestação. Em relação ao parceiro íntimo, as variáveis como idade, ocupação, escolaridade, filhos de relacionamentos anteriores, número de companheiros, uso de drogas também não apresentaram evidências de associação com a violência no período gestacional. As informações obstétricas que não apresentaram evidências de associação com a violência foram início da vida sexual, gravidez planejada, aborto, início do pré-natal e quantidade de consultas.

Observou-se que a raça é uma das variáveis que apresentou associadas a vivência de violência na gestação. As gestantes brancas e pardas foram as que mais sofreram maus tratos (40%). Esta foi a maior proporção de maus tratos entre as raças. As outras variáveis que apresentaram associação significativa com a VPI foram: pessoas com quem a gestante reside, dependência financeira, número de pessoas que usufruem da mesma renda, possuir companheiro, ter filhos com ele, número de gestações, uso de drogas antes e/ou durante a gestação, ter vivenciado violência anteriormente, medo do parceiro e identificar problemas de saúde.

A associação entre as variáveis e a vivência de VPI e o percentual referente às mulheres que sofreram e não sofreram maus tratos na gestação serão demonstrados na Tabela 3. (Apêndice)

As gestantes que vivenciaram VPI residiam com os filhos e o parceiro (36%), dependiam financeiramente dos companheiros (32%), a renda da família era usufruída por três membros (42%). As gestantes que tinham e as que não tinham filhos com o companheiro atual apresentaram o mesmo percentual de frequência (43%), além de relatarem que tiveram apenas um companheiro (42%) e tinham engravidado duas vezes (29%). As gestantes que não vivenciaram VPI, assim como o grupo de gestantes anterior, viviam com os parceiros e filhos (38%) e tiveram um companheiro (52%). No entanto, se declararam independentes financeiramente (45%), a renda da família era para

a provisão de dois membros apenas, não tinham filhos com o companheiro atual (63%) e engravidaram apenas uma vez (40%).

O uso de substâncias psicoativas antes (39%) e/ou durante (23%) a gestação apresentou associação significativa com a VPI, assim como ter vivenciado violência anteriormente (81%). O medo faz parte do cotidiano das gestantes (21%) e as repercussões da violência afetam diretamente sua saúde. Elas identificaram problemas de saúde decorrente dessa vivência (63%). Entre as gestantes que não vivenciaram VPI durante a gestação, o uso de drogas lícitas e ilícitas apresentou percentual de 21% antes e 9% durante a gestação. Apresentaram 23% de vivência de violência anterior à gestação, mas apenas 3% sinalizou medo do parceiro atual e 32% identificaram problemas de saúde devido à violência.

DISCUSSÃO

A violência atinge de maneira frequente as mulheres em idade reprodutiva se comparada às outras idades⁵. A vivência de violência pelas mulheres em algum momento na vida apresentou prevalência de 33%. Estimativas mundiais apresentam percentual semelhante de VPI⁶. As mulheres que já vivenciaram situações de violência têm mais chances de vivenciar novamente no futuro se comparadas as que nunca sofreram⁵. Durante a gestação, a violência psicológica foi a mais frequente (16%), seguida de violência física (4%) e sexual (0,6%). Resultado semelhante foi obtido em um estudo realizado com gestantes acompanhadas no pré-natal de uma maternidade pública no Rio de Janeiro⁵. A prevalência de violência no referido estudo foi de 15,5% durante a gestação, sendo que a violência psicológica (14,7%) foi mais prevalente do que a violência física (5,2%) e sexual (0,4%)⁵. Outros estudos também confirmam a violência psicológica como mais prevalente⁶⁻¹².

Estudos internacionais apontam prevalência da violência contra a gestante entre 1% e 40%^{4,12-13-14}. No Brasil, a prevalência de violência contra a gestante não é diferente do contexto internacional, apresenta variação semelhante^{7,15}. Os perpetradores, na maioria dos casos, foram o ex-parceiro íntimo (48%) e o atual parceiro (27%). Este dado também corrobora outros estudos em que o parceiro íntimo é o principal agressor contra a gestante^{12,16}. O fato de ocorrer no ambiente privado torna a violência invisível, tendo em vista ser considerada

como um problema individual, ao invés de uma grave violação de direitos, cujos prejuízos à saúde da mulher e da criança são significativos. O não reconhecimento da VPI como uma violência de gênero também fortalece a invisibilidade^{9,16}.

As situações de violência geralmente não iniciam no período gestacional, pois este pode ser um padrão regular e sistemático da relação íntima¹. No entanto, as mulheres estão mais vulneráveis a vivência de violência no período gestacional se comparada às mulheres que não estão grávidas. Ou seja, a gestação pode apresentar associação significativa com a ocorrência de violência¹⁰⁻¹³. A ocorrência de situações desta natureza, em especial nas relações íntimas, é de difícil revelação tanto no espaço da pesquisa de caráter científico como nas intervenções em saúde¹⁴⁻¹⁵.

Neste estudo, os fatores de risco para a violência, estão associados à raça, às pessoas que residem com a gestante, à dependência financeira, à quantidade de membros que usufruem da renda familiar, ao número de gestações e ao uso de substâncias psicoativas. Outros estudos também apresentam associação entre o uso de drogas pela gestante e a ocorrência de violência. As condições socioeconômicas e reprodutivas, hábitos de vida, inclusão no mercado de trabalho, escolaridade, estado civil, uso de substâncias psicoativas por parte do parceiro e da gestante, instabilidade na relação devem ser analisados principalmente associados a situações de violência, tendo em vista que podem aumentar o risco de ocorrência, conforme aponta diversos estudos^{9, 13-14}.

O pré-natal é um espaço favorável para identificação dos fatores de risco para ocorrência de violência, além de possibilitar intervenções preventivas e de promoção da saúde^{1,17}. Todavia, apenas 17% das gestantes relataram que o tema da violência foi abordado durante os atendimentos. A observação cautelosa durante o pré-natal, o acolhimento adequado e a escuta qualificada podem oferecer elementos para que a gestante que vivencia violência reaja de maneira positiva no que se refere à sua proteção e a do bebê^{14,16}. O pré-natal pode ser a única oportunidade de identificar e referenciar a mulher aos serviços existentes^{1,16-17}.

A rotina de rastreamento da violência possibilita a adoção de intervenções que reduzam a incidência de violência e propiciem melhores condições de vida e saúde às mulheres¹⁹. O rastreamento da violência pode aumentar em 103% a identi-

ficação dos casos se comparado ao atendimento habitual^{14,20}. Mas, ele deve vir acompanhado de intervenções efetivas¹⁴. Na presente pesquisa, as gestantes consideram relevante a abordagem do tema da violência (82%). Este dado corrobora outros estudos^{9,19-20}.

O estudo apresentou algumas limitações, tais como a avaliação da VPI em apenas um contato com a gestante durante o período gestacional. O critério de elegibilidade de que a gestante deveria estar inscrita no pré-natal. Estudos apontam que as gestantes que vivenciam situações de violência podem não realizar o pré-natal ou iniciá-lo tardiamente, além apresentar dificuldades para acessar os serviços de saúde²⁰. Outro aspecto é que, mesmo a pesquisa sendo realizada em um espaço reservado, sem a presença de acompanhante, algumas gestantes apresentaram dificuldades e se mostraram constrangidas para conversar a respeito de tema, o que pode ter subestimado a prevalência da violência na gestação.

A pesquisa mostrou que a violência, fenômeno que não é considerado durante o pré-natal, apesar de sua importância, apresenta repercus-

sões significativas que não se limitam à saúde da mulher, mas também atingem o bebê¹⁶.

CONCLUSÃO

O estudo atingiu os seus objetivos e os resultados mostram que a implantação de uma rotina de rastreio de VPI nas consultas do pré-natal, associada a discussão do tema nas atividades em grupo e demais espaços ocupados pelas mulheres nas unidades básicas de saúde pode mostrar a necessidade de ações efetivas que contribuam para a ruptura do ciclo de violência e para o empoderamento das gestantes frente à vivência de violência. O pré-natal é uma grande oportunidade para acessar essa mulher e as ações a serem desenvolvidas sobre o tema devem fazer parte da rotina de assistência de todos os profissionais envolvidos com o pré-natal e devem ser sensíveis às necessidades das mulheres, para promover uma atenção mais integral à gestante. Mas, o enfrentamento à violência não deve estar circunscrito apenas aos serviços de saúde, as ações de enfrentamento devem prever a articulação entre os diferentes serviços e políticas públicas de modo a fortalecer a gestante e ampliar o exercício da cidadania.

REFERÊNCIAS

1. 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
2. Fonseca-Machado MO, Monteiro JCS, Haas VJ, Abrão ACFV, Gomes-Sponholz F. Violência por parceiro íntimo e transtornos ansiosos na gestação: importância da formação profissional da equipe de enfermagem para o seu enfrentamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(5): 855-64. DOI: 10.1590/0104-1169.0495.2624
3. Shamu S, Abrahams N, Temmerman M, Musekawa A, Zarowsky C. Uma revisão sistemática de estudos africanos sobre a violência entre parceiros íntimos contra mulheres grávidas: prevalência e fatores de risco. *PLoS ONE*. 2011; 6(3): e17591. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0017591>
4. Reichenheim Michael E, Moraes Claudia Leite, Haselmann Maria Helena. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(6): 610-616. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200000600008>.
5. Santos AS, Lovisi GM, Valente CCB, Legay L, Abelha L. 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. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_483-493.pdf.

6. Gürkan ÖC, Ek i Z, Deniz D, Çırçır H. A influência da violência por parceiros íntimos em sintomas de gravidez. *J Interpreta Violência*. 2018; 26. doi: 10.1177 / 0886260518789902.
7. Salcedo-Barrientos DM, Miura PO, Macedo VD, Egry EY. Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3): 448-53 DOI: 10.1590/0104-1169.3108.2436.
8. Modiba LM, Cur RN, Baliki O, Mmalasa R, Reineke P, Nsiki C. Pilot survey of domestic abuse amongst pregnant women attending an antenatal clinic in a public hospital in Gauteng Province in South Africa. *Midwifery*. 2011; 27(6): 872–879. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.09.008>
9. Groves AK, Moodley D, Reyes HLN, Maman S. Prevalence, Rates and Correlates of Intimate Partner Violence Among South African Women During Pregnancy and the Postpartum Period. *Matern Child Health J*. 2015; 19(3):487–495. DOI 10.1007/s10995-014-1528-6
10. Daoud N, Urquia ML, O'Campo P, Heaman H, Janssen PA, Smylie J, et al.. Prevalence of Abuse and Violence Before, During, and After Pregnancy in a National Sample of Canadian Women. *Sou J Saúde Pública*. 2012; 102 (10): 1893-901. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490644/>
11. Pool MS, Otupiri E, Owusu-Dabo E, Jonge A, Agyemang C. Physical violence during pregnancy and pregnancy outcomes in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14:71. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-71>
12. Park, VMT, Hayes DK, Humphreys J. Disparities in Intimate Partner Violence Prenatal counseling: Setting a Baseline for the Implementation of the Guidelines for Women's Preventive Services. *Havai J Med Saúde Pública*. 2014; 73 (5): 137-143. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262143326_Disparities_in_Intimate_Partner_Violence_Prenatal_Counseling_Setting_a_Baseline_for_the_Implementation_of_the_Guidelines_for_Women's_Preventive_Services.
13. Macedo CM, Miura PO, Barrientos DMS, Lopes GA, Egry EY. Coping strategies for domestic violence against pregnant female adolescents: integrative review. *Rev Bras Enferm* 2018;71 (1):693-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0682>
14. Lukasse M, Schroll AM, Ryding EL, Campbell J, Karro H, Kristjansdottir H, et al. Prevalence of emotional, physical and sexual abuse among pregnant women in six European countries Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014;93 (7): 669-77. DOI: 10.1111 / aogs.12392.
15. 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
16. Agüero, JM. Causal Estimates of the Intangible Costs of Violence against Women in Latin America and the Caribbean. I. Inter-American Development Bank. Research Dept. 2013. Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Causal-Estimates-of-the-Intangible-Costs-of-Violence-against-Women-in-Latin-America-and-the-Caribbean.pdf>.
17. Watson LF, Taft AJ. Intimate partner violence and the association with very preterm birth. *Birth Issues in Perinatal Care*. 2013; 40(1):17-23. DOI: 10.1111/birt.12024
18. Matseke G, Peltzer K, Habil Dr. Screening and brief intervention for intimate partner violence among antenatal care attendees at primary health-care clinics in Mpumalanga Province, South Africa. *S Afr J OG*. 2013; 19(2): 40-43. DOI: 10.7196 / SAJOG.637.
19. O'Doherty L., Hegarty K, Ramsay J, Davidson L L, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6599831/>.
20. Rodrigues DP, Gomes-Sponholz FA, Stefanelo J, Nakano MAS, Monteiro JCS. Intimate partner violence against pregnant women: study about the repercussions on the obstetric and neonatal results. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2014; 48(2): 206-212. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200002.

APÊNDICE**Tabela 1**

Associação entre as variáveis socioeconômicas

Condições socioeconômicas	Nº	%
Naturalidade		
AL	1	1
AM	1	1
BA	7	4
CE	2	1
DF	93	52
GO	12	6
MA	16	8
MG	11	6
MS	1	1
PA	1	1
PB	3	2
PE	4	2
PI	19	10
RJ	1	1
RN	1	1
SP	3	2
TO	2	1
Raça		
Negra	37	21
Parda	97	54
Branca	35	20
Não sabe	9	5
Idade		
10 a 19 anos	23	13
20 a 29 anos	94	53
30 a 39 anos	58	32
40 a 44 anos	3	2
Religião		
Evangélica	76	43
Católica	63	35
Espírita	0	0
Outra	7	4
Não tem	32	18
Não sabe	0	0
Escolaridade		
Fundamental incompleto	25	14
Fundamental completo	35	20
Médio completo	99	56
Superior completo	17	9
Pós-graduação	2	1
Estado civil		
Solteira	106	59
Casada, união estável	69	39
Divorciada ou separada	3	2

Reside no mesmo domicílio		
Filho (a) (s)	11	6
Parceiro	54	30
Parceiro e filhos	66	37
Familiares	22	13
Outros	24	14
Residência		
Próprio	62	35
Alugado	77	44
Cedido	35	20
Outros	2	1
Ocupação		
Desempregada	25	14
Dona de casa	50	28
Autônoma	23	13
Faz "bicos"	7	4
Vínculo empregatício formal	62	35
Estudante	10	6
Dependência financeira		
Independente	75	42
Parcialmente dependente	33	19
Totalmente dependente	70	39
Renda da gestante		
R\$ 0 a R\$ 800	115	65
R\$ 801 a R\$ 1.600	49	28
R\$ 1.601 a R\$ 2.500	8	4
R\$ 2.501 a R\$ 3.300	1	0,5
R\$ 3.301 a R\$ 4.000	2	1
R\$ 4.001 a R\$ 4.800	1	0,5
Acima de R\$ 5.000	2	1
Renda familiar		
R\$ 0 a R\$ 800	33	18
R\$ 801 a R\$ 1.600	37	21
R\$ 1.601 a R\$ 2.500	47	26
R\$ 2.501 a R\$ 3.300	19	11
R\$ 3.301 a R\$ 4.000	10	6
Acima de R\$ 5.000	17	10
Não soube informar	15	8
Nº de pessoas que vivem dessa renda		
1	1	1
2	59	33
3	57	32
4	30	17
5	15	8
6	8	4,5
Mais	8	4,5
Beneficiária de programas sociais		
Sim	147	83
Não	31	17

*Fonte: Questionário aplicado às gestantes inscritas no pré-natal em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal, 2016.

Tabela 2**Associação entre as diferentes variáveis e a vivência de violência na gestação.**

Variável	Teste	P-valor	Resultado
Informações socioeconômicas			
Raça	Qui-quadrado	0,0105	Evidências que há associação
Idade	Mann-Whitney	0,9740	Não há evidências suficientes de associação
Religião	Qui-quadrado*	0,5242	Não há evidências suficientes de associação
Escolaridade	Qui-quadrado*	0,7866	Não há evidências suficientes de associação
Estado civil	Qui-quadrado*	0,4183	Não há evidências suficientes de associação
Com quem reside	Qui-quadrado*	0,0475	Evidências que há associação
Situação habitacional	Qui-quadrado	0,5842	Não há evidências suficientes de associação
Ocupação	Qui-quadrado*	0,5077	Não há evidências suficientes de associação
Dependência financeira	Qui-quadrado*	0,0070	Evidências que há associação
Renda própria	Mann-Whitney	0,3596	Não há evidências suficientes de associação
Nº pessoas vivendo com a renda	Mann-Whitney	0,0039	Evidências que há associação
Informações sobre o parceiro			
Possui companheiro atual	Exato de Fisher	0,0067	Evidências que há associação
Idade	Mann-Whitney	0,9371	Não há evidências suficientes de associação
Ocupação	Qui-quadrado*	0,2314	Não há evidências suficientes de associação
Escolaridade	Qui-quadrado*	0,2529	Não há evidências suficientes de associação
Filhos com o companheiro atual	Qui-quadrado*	0,0430	Evidências que há associação
Filhos de relações anteriores	Exato de Fisher	0,1865	Não há evidências suficientes de associação

Número de companheiros	Mann-Whitney	0,9651	Não há evidências suficientes de associação
Uso de drogas	Exato de Fisher	0,2678	Não há evidências suficientes de associação
Informações obstétricas			
Idade de início da vida sexual	Mann-Whitney	0,1303	Não há evidências suficientes de associação
Gravidez atual planejada	Exato de Fisher	0,1665	Não há evidências suficientes de associação
Número de gestações	Qui-quadrado*	0,0105	Evidências que há associação
Aborto	Exato de Fisher	0,7916	Não há evidências suficientes de associação
Início do pré-natal (trimestre)	Exato de Fisher	0,7906	Não há evidências suficientes de associação
Quantidade de consultas	Qui-quadrado	0,7654	Não há evidências suficientes de associação
Uso de droga antes da gestação	Exato de Fisher	0,0370	Evidências que há associação
Uso de droga durante a gestação	Exato de Fisher	0,0092	Evidências que há associação
Vivência da violência			
Alguma vez maltratada	Exato de Fisher	<0,0001	Evidências que há associação
Medo do parceiro	Exato de Fisher	0,0002	Evidências que há associação
Problema saúde relação violência	Exato de Fisher	0,0450	Evidências que há associação

*Utilização da técnica de Monte Carlo

**Fonte: Questionário aplicado às gestantes inscritas no pré-natal em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal, 2016.

Tabela 3**Contingência das variáveis associadas**

Variáveis associadas	Sofreu maus tratos
Raça	Não
Branca	22 (16%)
Parda	85 (62%)
Preta	31 (22%)
Total	138 (100%)
Com quem reside	
Parceiro e filhos	55 (38%)
Parceiro	49 (34%)
Familiares	16 (11%)
Parceiro e outros familiares	15 (10%)
Filhos	6 (4%)
Parceiro, filho e outros familiares	5 (3%)
Total	146 (82%)
Dependente financeiramente de quem	
Companheiro	64 (42%)
Ex-companheiro	1 (1%)
Familiares e companheiro	4 (3%)
Não depende	66 (45%)
Outros	4 (3%)
Pai/Mãe	8 (5%)
Total	147 (100%)
Quantas pessoas vivem da renda	
1	1 (1%)
2	56 (38%)
3	44 (30%)
4	24 (16%)
5	10 (7%)
6	6 (4%)
7	3 (2%)
8	3 (2%)
Total	147 (100%)
Possui companheiro atual	
Não	11 (7%)
Sim	136 (93%)
Total	147 (100%)

Filhos com o companheiro atual	
Não	90 (63%)
Não se aplica	6 (5%)
Sim	46 (32%)
Total	142 (100%)
Quantidade de vezes que engravidou	
1	58 (40%)
2	44 (30%)
3	29 (20%)
4	10 (7%)
5	0 (0%)
6	2 (1%)
Mais de 6 vezes	3 (2%)
Total	146 (100%)
Quantidade de companheiros que já teve	
0	0 (0%)
1	76 (52%)
2	39 (26%)
3	24 (17%)
4	5 (3%)
5	3 (2%)
Total	147 (100%)
Uso de drogas antes da gestação	
Não	117 (79%)
Sim	30 (21%)
Total	147 (100%)
Uso de drogas durante a gestação	
Não	138 (94%)
Sim	9 (6%)
Total	147 (100%)
Alguma vez maltratada ao longo da vida	
Não	113 (77%)
Sim	34 (23%)
Total	147 (100%)
Medo do parceiro ou alguém listado	
Não	142 (97%)
Sim	5 (3%)
Total	147 (100%)

Percebeu problema de saúde por causa da violência	
Não	15 (68%)
Sim	7 (32%)
Total	22(100%)

****Fonte: Questionário aplicado às gestantes inscritas no pré-natal em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal, 2016.**