



16º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NOS CICLOS DE VIDA DE MULHERES

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE JAGUARIÚNA

AUTOR(ES): DAIANE CRISTINA DA SILVA, BRUNA TAMIRES DAVOLI, LAODICÉIA GALVÃO DE FRANÇA

ORIENTADOR(ES): CELENE APARECIDA FERRARI AUDI

Realização:

SEMESP

sindicato das mantenedoras de ensino superior



Apoio:

**ENIAC**
Educação Básica e Superior

Prevalência e fatores associados à violência doméstica nos ciclos de vida de mulheres

RESUMO

OBJETIVO: O objetivo é analisar a prevalência da violência doméstica perpetrada pelos parceiros íntimos contra a mulher nos ciclos de sua vida, assim como, analisar os fatores associados a essas violências.

METODO: Foi utilizada uma análise de corte transversal, da primeira e da segunda entrevista de um estudo de coorte, iniciado em março de 2004 e concluído em julho de 2006. Adotou-se questionário validado no Brasil, com questões referentes à violência psicológica, violência física/sexual.

RESULTADOS: Apresentar transtorno mental, consumo de bebida alcoólica, pelo parceiro íntimo, religião não católica foi comum entre gestantes que referiram violência na infância, na gravidez e no pós parto. Baixa escolaridade apresentou quase 1,5 chance de sofrer violência na infância e no pós-parto. Idade da 1ª gravidez com 16 anos ou menos idade, apresentou associação com violência na infância e na gravidez. Fumar cigarros apresentou associação com a violência na infância. Alta da maternidade com mais de 48 horas apresentou até 1,5 chances de sofrer violência na infância e na gravidez. Violência no ano antes de engravidar, apresentou associação com raça/cor branca aumentou em 30% a chance de sofrer violência.

CONCLUSÕES: Pretendemos, sobretudo, contribuir para a reflexão de que embora as Políticas Públicas de violência contra mulheres existam para ser cumpridas, há um grande desafio a ser enfrentado.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é reconhecida como um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde em 1990 (GARCIA-MORENO, 2006). Muitas dessas violências ocorrem em ambientes domésticos, sendo praticadas por pessoas próximas, principalmente por parceiros. Estima que mais de 13 milhões e 500 mil mulheres já sofreram algum tipo de agressão (19% da população feminina com 16 anos ou mais). Destas, 31% ainda convivem com o agressor. E pior: das

que convivem com o agressor, 14% ainda sofre algum tipo de violência. Este resultado, expandido para a população brasileira, implica em dizer que 700 mil brasileiras continuam sendo alvo de agressões. Os fatores de risco associados à violência doméstica contra mulher, idade, baixa escolaridade, baixa renda, situação conjugal, consumo de álcool e drogas ilícitas, presenciou ou sofreu algum tipo de violência na infância e ou adolescência (MS, 2005; AUDI, C. A. F., et al 2008).

A violência doméstica é um grave problema de saúde pública, merecendo cuidados especiais por parte dos profissionais que atuam nos serviços de saúde.

O objetivo do presente estudo foi analisar a prevalência da violência doméstica perpetrada pelo parceiro íntimo nos ciclos da vida de mulheres, assim como, analisar os fatores associados a essas violências.

MÉTODO

Foi utilizada uma análise de corte transversal, da primeira e da segunda entrevista de um estudo de coorte, iniciado em março de 2004 e concluído em julho de 2006. As entrevistas foram realizadas com gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em acompanhamento pré-natal em unidades básicas de saúde do município de Campinas (SP). Adotou-se questionário validado por SCHRAIBER (2006) no Brasil, com questões referentes à violência psicológica caracterizada por insulto, humilhação, intimidação e ameaça; violência física, quando há tapa, empurrão, soco, chute, estrangulamento ou ameaça com arma de fogo; e sexual, quando há relato de relação sexual forçada ou por medo e prática forçada de algum tipo de relação sexual não desejada.

O questionário incluiu variáveis relacionadas a: características demográficas e socioeconômicas da gestante e do parceiro íntimo, história reprodutiva materna e situação da gravidez atual, situação do pós-parto e alimentação infantil, tabagismo, consumo de álcool e drogas ilícitas pelo parceiro íntimo. Parceiro íntimo foi considerado o marido/companheiro, namorado ou pai da criança que mulher estava gerando com o qual mantinha relação sexual. Para estratificação social das gestantes, utilizou-se classificação elaborada pela Associação Nacional das Empresas de Pesquisa de Mercado (ANEP). O *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)(SAURDERS,1993) foi aplicado para o conhecimento sobre o uso de álcool pela gestante na primeira entrevista. Para identificação de possível transtorno

mental foi usado o SQR-20- *Self-Report Questionnaire* (MARI, 1986) na primeira e na segunda entrevistas.

As gestantes foram incluídas no estudo entre julho de 2004 e julho de 2006, quando compareciam às unidades básicas de saúde para atendimento pré-natal. Nesta ocasião, eram convidadas a participar, informadas sobre os objetivos e os procedimentos do estudo, bem como solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No caso de gestante com idade igual ou inferior a 18 anos e legalmente dependente dos pais ou responsável, esse Termo era assinado por ela e pelo responsável. Foram, inicialmente, realizados procedimentos descritivos para cálculo das prevalências e testes bivariados para estimativas de riscos não ajustados. Seguiram-se a estas análises os procedimentos de modelagem múltipla por meio de regressão logística, incluindo no modelo todas as variáveis independentes que mostraram associação com as duas variáveis dependentes – violência psicológica e física e/ou sexual –, em nível de significância de 10%.

Os dados foram digitados no EpiInfo versão 6.04. Foram conferidos todos os questionários inseridos, assim como, a consistências dos dados. Para sua análise, utilizou-se o programa SPSS, versão 13.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Processo nº 116/2004).

RESULTADOS

A média de idade das mulheres foi de 23,8 anos ($dp \pm 5,50$), sendo 23,6% adolescentes. Declararam-se de cor branca ou amarela 56,4%. As gestantes apresentavam baixa escolaridade, 47,1% tinham ensino fundamental e 1,0% tinham nível universitário. A maioria das gestantes (81,2%) era casada ou mantinha união consensual estável. Metade declarou-se católica e um terço, evangélica. Cerca de um quarto das gestantes estava trabalhando por ocasião da primeira entrevista; quase metade pertencia ao estrato econômico D/E e, as demais, ao estrato C. Das entrevistadas, 5,5% declararam-se como economicamente responsáveis pela família. A prevalência do uso de álcool durante a gestação foi de 1,4%, 13,6% eram tabagistas. A prevalência de gestantes que relataram alguma experiência com violência na infância foi de 55,8% entre elas 31,3% presenciaram violência física na família, 17,8% foram vítimas e 6,7% sofreram algum tipo de abuso sexual.

A prevalência da violência no último ano antes de engravidar foi de 23,3 % (321). Durante a gravidez 270 (19,1%) das gestantes referiram violência pelo parceiro íntimo. No período do pós-parto, 159 (11,5%) puérpera referiam violência.

As tabelas 4 e 5 apresentaram os resultados das análises de regressão logística, por violência perpetrada contra a gestante. Verificamos os fatores associados a estas violências. São fatores comuns as violências apresentadas as mulheres auto relatar que é responsável economicamente pela família, apresentando até 3 vezes mais chance de sofrer violência quando comparada com as outras mulheres. Apresentar transtorno mental comum tem até o dobro de chances de apresentar alguma violência. O consumo de bebida alcoólica uma vez por semana pode apresentar quase 3 vezes mais chance de sofrer alguma violência.

Os demais fatores associados como religião não católica foi comum entre gestantes que referiram violência na infância, na gravidez e no pós parto. Apresentando quase 1,5 chances de sofrer violência nestas fases da vida.

Baixa escolaridade apresentou quase 1,5 chance de sofrer violência na infância e no pós-parto. Idade da 1ª gravidez com 16 anos ou menos idade, apresentou associação com violência na infância e na gravidez. Fumar cigarros apresentou associação com a violência na infância. Alta da maternidade com mais de 48 horas apresentou até 1,5 chances de sofrer violência na infância e na gravidez. Violência no ano antes de engravidar, apresentou associação com raça/cor branca aumentou em 30% a chance de sofrer violência.

DISCUSSÃO

Durante o desenvolvimento dos trabalhos percebia-se que as opiniões das mulheres, em geral, decorriam de suas vivências pessoais em família e na sociedade. Foram apresentadas por elas, nos encontros, histórias de suas vidas, e nelas destacados os aspectos relacionados à violência doméstica. A história da vida apresentada por uma pessoa, um grupo, uma organização vem permeada por experiências e definições a partir da maneira como a experiência é percebida ou interpretada (AUDI, C. A. F., et al 2008). Mulheres que reportam terem sido vítimas de violência durante a infância e/ou adolescência são mais susceptíveis de vivenciar agressões por parte de seus parceiros atuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o problema de violência seja complexo, assim como sua resolução, acredita-se que, o primeiro passo para abordá-lo, é tirá-lo da invisibilidade.

Pretendemos, sobretudo, contribuir para a reflexão de que embora as Políticas Públicas de violência contra mulheres existam para serem cumpridas, há um grande desafio a ser enfrentado. O profissional de saúde deve estar apto e conhecer intimamente sobre os tipos de violência, para que seu desempenho seja efetivamente ético, objetivo, maduro, seguro, flexível e criativo para que essas mulheres sejam tratadas com humanidade e respeito.

FONTES CONSULTADAS:

Audi, C.A.F., et al- Violência doméstica na gravidez: Prevalência e fatores Associados- Rev. Saúde Pública 2008; 42(5):877-85.

Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-69.

MS (Ministério da Saúde). Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

Mari JJ, Willians P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SQR-20) in Primary Care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148:23-6.

Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002.

Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative Project on early detection of persons with harmful alcohol consumption – II. *Addiction*. 1993;88(6):791-804.

Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev Saude Publica*. 2006;40(Spec N):112-20. DOI: 10.1590/S0034-89102006000400016

Financiado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciências e Tecnologia (SCTIE/ DECIT) e Fundo Setorial de Saúde (CT-Saúde)/CNPq(CT-Saúde/CNPq) Processo n. 505273/2004-7.

Tabela 1. Condições sociodemográficas, obstétricas e estilo de vida segundo características das violências perpetradas nas distintas fases da vida de mulheres. Campinas-SP, 2004-2006.

Características	Fases da vida das mulheres							
	Violência na infância N=508(36,8%)		Violência um ano antes de engravidar N=321(23,3%)		Violência na atual gestação N=270 (19,6%)		Violência pós parto N=159(11,5%)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sociodemográfico								
Adolescente	114	35,1	76	26,4	67	20,6	40	12,5
Religião católica	227	32,4*	151	21,5	123	17,5*	68	9,7*
Trabalho atual	116	34,1	67	19,7	55	16,2	37	10,9
Cor branca	268	34,6*	159	20,5*	138	17,8	86	11,1
Estrato Econômico D/E	361	36,7	252	25,6*	213	21,7*	125	12,7*
Escolaridade menos de 8 anos	231	35,6	154	24,5	148	22,8	148	22,8*
Responsável pela família	58	48,7*	45	37,8*	47	39,5*	23	19,3*
Obstetrícia								
Idade da 1a gravidez <=16 anos	135	41,9*	85	26,4	84	26,1*	107	13,3*
Idade de 1a relação sexual <=16 de idade	341	41,7*	225	27,5*	179	21,9*	104	12,7
Primipara	217	35,1	140	22,6	116	18,7	62	10,0
Gravidez não Planejada	336	37,0	217	23,9	196	26,1	115	12,7
Dois ou mais filhos	115	38,6	68	22,8	66	22,1	41	13,8
Dificuldade em realizar o prenatal	39	42,9	27	29,7*	27	29,7*	15	16,5
Estilo de vida								
Uso de álcool no último ano antes de engravidar	18	60,0*	312	22,9*	7	36,8*	9	30,0*
Uso de álcool durante a gravidez	12	63,2*	14	46,7*	11	36,7*	4	21,1
Fumou durante a Gravidez	85	45,2*	52	27,7	45	23,9	25	13,3
Transtorno Mental Comum								
Maior que 7	314	43,4*	177	28,8*	170	27,6*	15,6*	97

*p<0.005, comparing within the same variable category, each subgroup of violence against "no violence"

Tabela 2. Condições sociodemográficas e uso de drogas pelo parceiro das mulheres que sofreram violências nas distintas fases de suas vida. Campinas-SP, 2004-2006.

Características	Fases da vida das mulheres								
	Violência na infância		Violência no último ano antes de engravidar		Violência na atual gestação		Violência pós parto		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sócio-demográficas	Idade do parceiro <=19 anos	41	35,0	32	27,4	32	27,4*	18	15,4
	Tempo de moradia com a mulher <=1 ano	123	33,9	88	24,2	77	21,2	34	9,4
	Desempregado	71	41,3	47	27,3	47	27,3*	29	16,9*
	Escolaridade menos de 8 anos	231	36,3	149	23,4	140	22,0*	86	13,5*
Uso de drogas lícitas e ilícitas	Frequência do álcool >= 1 vez por semana	90	46,4*	82	42,3*	70	36,1*	35	18,0*
	Uso de drogas ilícitas	41	49,4*	32	38,6*	30	36,1*	17	20,5*

*p<0.005, comparing within the same variable category, each subgroup of violence against “no violence”

Tabela 3. Condições do nascimento, parto e primeiras horas de vida do recém-nascido filhos de mulheres que sofreram violências nas distintas fases de suas vida. Campinas-SP, 2004-2006.

	Fases da vida das mulheres					
	Violência na infância		Violência no último ano antes de engravidar		Violência na atual gestação	
	N	%	N	%	N	%
Prematuridade ou baixo peso	83	70,0*	49	45,0	35	36,6
RN nasceu com problemas de saúde	33	27,7	23	17,8	20	14,5
Apgar menor 7	4	5,2	3	3,3	3	2,7
Alta junto com a mãe	19	20,3	10	13,0	8	10,6
Trabalho de parto com mais de 6 horas	97	9,7	60	62,5	43	50,7
Alta após 48 horas	132	41,8*	119	75,0*	75	26,7*
Parto vaginal	256	34,6*	173	23,4	145	19,6

*p<0.005, comparing within the same variable category, each subgroup of violence against “no violence”

Tabela 4 Análise de regressão logística dos fatores associados a violência doméstica nas distintas fases da vida de mulheres. Campinas-SP, 2004-2005

Fases da vida que foi perpetrada a violência	Variável	OR	OR	IC	p
		Bruto	Ajustado	Ajustado	
Violência na infância	Religião				
	Outras	1,28	1,58	1,242-2,01	<0,001
	Católica		1,00		
	Gestante refere ser responsável pela família				
	Sim	1,71	1,59	1,04-2,43	0,032
	Não		1,00		
	Escolaridade menos de 8 anos de estudos				
	Sim	1,07	1,34	1,04-1,72	0,021
	Não		1,00		

Idade da 1a gravidez <=16 anos de idade

Sim	1,32	1,41	1,06-1,88	0,018
Não		1,00		

Transtorno Mental Comum >7

Sim	1,83	1,81	1,42-2,31	<0,001
Não		1,00		

Gestante fuma cigarros

Sim	1,50	1,54	1,08-2,19	0,016
Não		1,00		

Alta da maternidade após 48 horas do nascimento

Sim	1,32	1,45	1,11-1,90	0,007
Não		1,00		

Gestante refere ser responsável pela família

Sim	2,17	1,82	1,16-2,85	0,009
Não		1,00		

Transtorno Mental Comum >7

Sim	1,5	1,44	1,09-1,90	0,010
Não		1,00		

Violência no último ano antes da gravidez**Alta da maternidade após 48 horas do nascimento**

Sim	2,58	2,52	1,89-3,73	<0,001
Não		1,00		

Cor Branca

Sim	1,31	1,39	1,06-1,83	0,017
Não		1,00		

Frequência do álcool pelo parceiro íntimo**>= 1 vex por semana**

Sim	2,89	2,14	1,51-3,04	<0,001
Não		1,00		

Tabela 5 Análise de regressão logística dos fatores associados a violência doméstica nas distintas ciclos da vida de mulheres. Campinas-SP, 2004-2005

Fases da vida que foi perpetrada a violência	Variável	OR Bruto	OR Ajustado	IC Ajustado	p
Violência na gravidez	Religião				
	Outras	1,23	1,33	1,00-1,75	0,045
	Católica		1,00		
	Gestante refere ser responsável pela família				
	Sim	3,03	2,62	1,73-3,99	<0,001
	Não		1,00		
	Idade da 1a gravidez <=16 anos de idade				
	Sim	1,65	1,52	1,11-2,06	0,008
	Não		1,00		
	Transtorno Mental Comum >7				
	Sim	2,31	2,14	1,60-2,86	<0,001
Não		1,00			
Frequência do álcool pelo parceiro íntimo >= 1 vex por semana					
Sim	2,78	2,63	1,86-3,70	<0,001	
Não					
Violência no período pós parto	Religião				
	Outras	1,38	1,42	1,01-1,99	0,041
	Católica		1,00		
	Gestante refere ser responsável pela família				
	Sim	1,98	1,76	1,07-2,89	0,026
	Não		1,00		
	Escolaridade menos de 8 anos de estudos				
	Sim	1,56	1,46	1,04-2,05	0,029
	Não		1,00		
	Transtorno Mental Comum >7				
	Sim	1,73	1,58	1,11-2,24	0,011
Não		1,00			
Frequência do álcool pelo parceiro íntimo >= 1 vex por semana					
Sim	1,88	1,81	1,19-2,75	0,005	
Não		1,00			